CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

GABRIELA BARBOSA AMARAL
GUSTAVO PEREIRA ROCHA
LEONARDO CARVALHO PIMENTA
LUCAS MACHADO BORGES
LUCCA VON PINHO MATTIOLI VILELA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

LAVRAS – MG
2022

GABRIELA BARBOSA AMARAL

GUSTAVO PEREIRA ROCHA

LEONARDO CARVALHO PIMENTA

LUCAS MACHADO BORGES

LUCCA VON PINHO MATTIOLI VILELA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

Portfólio acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de graduação em Odontologia.

ORIENTADOR

Prof. Dr. Luiz Fernando Ferreira de Oliveira – Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS)

LAVRAS – MG

2022

Ficha Catalográfica preparada pela Seção de Processamento Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS.

A485p

Amaral, Gabriela Barbosa.
Portfólio Acadêmico: Gabriela Barbosa Amaral, Gustavo Pereira Rocha, Leonardo Carvalho Pimenta, Lucas Machado Borges, Lucca Von Pinho Mattioli – Lavras: Unilavras, 2022.

69f.:il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Odontologia) – Unilavras, Lavras, 2022.

Orientador: Prof. Luiz Fernando Ferreira de Oliveira.

1. Pacientes especiais. 2. Diagnóstico oral. 3. Endodontia. 4. Clínica integrada. I. Rocha, Gustavo Pereira. II. Pimenta, Leonardo Carvalho. III. Borges, Lucas Machado. IV. Mattioli, Lucca Von Pinho. V. Oliveira, Luiz Fernando Ferreira (Orient.). VI. Título.

GABRIELA BARBOSA AMARAL

GUSTAVO PEREIRA ROCHA

LEONARDO CARVALHO PIMENTA

LUCAS MACHADO BORGES

LUCCA VON PINHO MATTIOLI VILELA

PORTFÓLIO ACADÊMICO

Portfólio acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de graduação em Odontologia.

_____ em ___/___/_____

_____

ORIENTADOR

Prof. Dr. Luiz Fernando Ferreira de Oliveira – Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS)

_____

MEMBRO DA BANCA

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux – Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS)

LAVRAS – MG

2022

AGRADECIMENTOS

Chegando ao fim desse ciclo, primeiramente agradecemos a Deus por sempre nos abençoar, iluminar e ser nosso apoio nos momentos de incertezas e estar a todo momento em nossos caminhos. Aos nossos pais, nenhum gesto seria suficiente para tamanha gratidão, por cada incentivo, palavra amiga e acolhedora nos momentos difíceis, e principalmente por nos proporcionar a oportunidade de realizar nossos sonhos.

Somos gratos a nossos professores que sempre transmitiram todo conhecimento e uma breve preparação para o futuro mercado de trabalho, em especial ao nosso orientador Prof. Dr. Luiz Fernando, pela orientação e acompanhamento durante a realização desse portfólio. Aos nossos amigos adquiridos ao longo do curso, que foram essenciais para que a caminhada ficasse mais leve. Aos integrantes desse portfólio, por todo companheirismo, união, experiências e conhecimentos compartilhados.

Por fim, agradecemos aos nossos pacientes por confiarem em nossas mãos aprendizes, pela compreensão, carinho e a oportunidade de colocarmos em prática todos os nossos conhecimentos teóricos e fazer tudo acontecer.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Características faciais associadas à SAF encontradas na paciente. 17
Figura 2 – Realização de exame intrabucal, dente por dente. 18
Figura 3 – Carta enviada ao médico relacionado à saúde da paciente. 19
Figura 4 – Resposta do médico ao quadro clínico da paciente. 20
Figura 5 – Raizes residuais do elemento 72. 21
Figura 6 – Dente 36 e raízes residuais dos 74 e 75. 21
Figura 7 – Carta de consentimento sobre o tratamento. 22
Figura 8 – Exodontia do dente 36 e raízes residuais do 74 e 75. 23
Figura 9 – Momento de realização da fotobiomodulação. 23
Figura 10 – Aspecto clínico inicial do granuloma piogênico gravídico, hiperplasia gengival. 26
Figura 11 – Periograma completo da paciente. 26
Figura 12 – Remoção da lesão. 29
Figura 13 – Resultado do exame histopatológico. 30
Figura 14 – Controle pós-operatório após 7 dias. 30
Figura 15 – Radiografia de estudo do elemento 26. 33
Figura 16 – Equipamentos Easy Pro Design Logic 34
Figura 17 – Radiografia de odontometria do elemento 26. 35
Figura 18 – Radiografia da lima memória do elemento 26. 35
Figura 19 – Radiografia pasta UltraCal do elemento 26. 37
Figura 20 – Radiografia de conometria do elemento 26. 37
Figura 21 – Radiografia de condensação lateral do elemento 26. 38
Figura 22 – Radiografia final do elemento 26. 38
Figura 23 – Aspecto inicial da lesão. 41
Figura 24 – Momento da biópsia excisional. 42
Figura 25 – Laudo histopatológico. 42
Figura 26 – Radiografia periapical dos elementos 11 e 21. 43
Figura 27 – Radiografia periapical (lima memória) do elemento 21. 43
Figura 28 – Radiografia periapical dos elementos 11 e 21 com tampão biológico e selamento triplo. 44
Figura 29 – Fotografia do aspecto inicial do elemento 21. 44
Figura 30 – Ilustração do gel clareador utilizado no caso. 45
Figura 31 – Aspecto do elemento 21 após o clareamento interno e externo. 46
Figura 32 – Resina composta Filtek Z350. 46
Figura 33 – Restauração classe V no elemento 21. 47
Figura 34 – Cadastro de trabalhos realizados no período de 06/11/2020 a 20/10/2021. 48
Figura 35 – Foto do retorno da paciente no dia 20/05/2022. 48
Figura 36 – Imagem da lesão clinicamente. 50
Figura 37 – Imagem da mesa cirúrgica. 52
Figura 38 – Imagem da lesão removida. 52
Figura 39 – Imagem do pós-cirúrgico após 14 dias. 53
Figura 40 – Imagem do aumento de volume apresentado pela paciente. 53
Figura 41 – Imagem da região operada após 3 meses. 54
Figura 42 – Resultado do exame histopatológico. 54
Figura 43 – Tomografia computadorizada multislice do pescoço. 55
Figura 44 – Tomografia computadorizada multislice do pescoço. 55
Figura 45 – Tomografia computadorizada multislice do pescoço. 56
Figura 46 – Tomografia computadorizada multislice do pescoço. 56
Figura 47 – Laudo da tomografia multislice do pescoço. 57

Figura 48 – Ultrassonografia da região cervical.....57
Figura 49 – Ultrassonografia da região cervical.....58
Figura 50 – Laudo da ultrassonografia da região cervical. 58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características da Síndrome SAF.....15
Quadro 2 – Exame clínico preconizado. 18

LISTA DE ABREVIATURAS

ABI – Área básica de ingresso.

ART – Tratamento restaurador atraumático.

CAD – Comprimento aparente do dente.

CD – Cirurgião-dentista.

CRD – Comprimento real do dente.

CRI – Comprimento real do instrumento.

CRT – Comprimento real de trabalho.

CT – Comprimento de trabalho.

DV – Disto-vestibular.

EDTA – Ácido etilenoamino tetra-acético.

HL – Haste longa.

IAF – Instrumento apical foraminal.

IAI – Instrumento apical inicial.

IV – Ionômero de vidro.

MV – Mésio-vestibular.

P – Palatino.

PSF – Programa Saúde da Família.

PUI – Passive Ultrassonic Irrigation.

PH – Potencial de hidrogênio.

RPM – Rotações por minuto.

SAF – Síndrome Alcoólica Fetal.

SUS – Sistema Único de Saúde.

UFLA – Universidade Federal de Lavras.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 DESENVOLVIMENTO 12
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Gabriela Barbosa Amaral 12
2.1.1 Desenvolvimento do caso clínico – SAF (Síndrome Alcoólica Fetal) 14
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Gustavo Pereira Rocha 24
2.2.1 Desenvolvimento da atividade 25
2.2.1.1 Descrição do ato cirúrgico 28
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Leonardo Carvalho Pimenta 31
2.3.1 Desenvolvimento da atividade 32
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Lucas Machado Borges 39
2.4.1 Desenvolvimento da atividade 41
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Lucca Von Pinho Mattioli Vilela 49
2.5.1 Desenvolvimento do caso clínico 50
3 AUTOAVALIAÇÃO 59
3.1 Autoavaliação da aluna Gabriela Barbosa Amaral 59
3.2 Autoavaliação do aluno Gustavo Pereira Rocha 60
3.3 Autoavaliação do aluno Leonardo Carvalho Pimenta 61
3.4 Autoavaliação do aluno Lucas Machado Borges 62
3.5 Autoavaliação do aluno Lucca Von Pinho Mattioli Vilela 63
4. CONCLUSÃO 64
REFERÊNCIAS 65

1 INTRODUÇÃO

Em meio a tamanha onda de banalizações e iatrogenias existentes na odontologia atual, onde muitos profissionais vulnerabilizam a saúde bucal de seus pacientes buscando irrisórios momentos de fama e a falsa sensação de amabilidade surtida por comentários supérfulos e "*likes".* Como satiriza Robert Mussil em seu livro "*Sobre a estupidez*", "*Desde que Deus em sua bondade de difícil compreensão para nós, concedeu a linguagem humana também aos produtores de filmes sonoros*", as instituições de ensino tradicionais buscam reabilitar a mente dos jovens dentistas, expondo os mesmos a odontologia curativa, preventiva e educativa tradicional.

Tendo em vista que a área em que o cirurgião dentista atua é uma união do tratamento preventivo e curativo, a formação de profissionais que atuam na integralidade dos tratamentos odontológicos é de suma importância, já que a população majoritária de nosso país ainda caminha lado a lado com a baixa escolaridade e pobreza. O estudante de odontologia e o dentista formado são capazes de promover, com excelência, um tratamento curativo e preventivo, quando bem informados e capacitados.

Tal como as demais áreas da saúde a ciência odontológica tem de ser realizada em conjunto a saúde sistêmica dos pacientes. Esse princípio garante ao paciente e ao CD uma significativa chance de sucesso em inúmeros procedimentos, sejam eles cirúrgicos, terapêuticos ou restauradores. Com essa afirmação, temos a profissão descrita como de grande relevância para o contexto sócio-econômico da população, pois a mesma restitui não apenas a qualidade psicológica do paciente em realção a autoestima, mas também muda a maneira que o próprio se impõe em seu meio social. Tal mudança de atitude gera consequências benéficas como a reinclusão em relacionamentos, novas oportunidades de trabalho e dependendo do caso, a perda do medo e o ganho da liberdade de sorrir. Assim como foi dito por Aristóteles, "*Aquele que vence os próprios medos será verdadeiramente livre".*

A acadêmica Gabriela Barbosa Amaral apresentará uma paciente com uma síndrome rara chamada SAF (Síndrome alcoólica fetal). O intuito do portfólio, é relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, que foi encaminhada para a Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), com indicação para tratamento na clínica de pacientes especiais.

O acadêmico Gustavo Pereira Rocha traz presente um caso de Granuloma Piogênico Gravídico, em que a paciente se apresentava grávida, com a idade de 29 anos. Foi atendida

pelo PSF e logo após encaminhada para a Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), com indicação para tratamento na clínica de Vocacional de Periodontia e realizada a cirurgia na clínica de Diagnóstico Oral lll. Esse caso contribuiu muito para o seu desenvolvimento acadêmico e profissional.

O acadêmico Leonardo Carvalho Pimenta relata sobre seu primeiro caso clínico na vocacional de Endodontia onde pode executar pela primeira vez um tratamento de necropulpectomia II em um dente molar, elemento 26, com o uso de rotatórios.

O acadêmico Lucas Machado Borges optou por um relato misto de casos clínicos da mesma paciente, tendo como base sua queixa estética dentária principal: o escurecimento excessivo do elemento 21. A mesma o acompanhou por dois anos de sua graduação, da clínica de diagnóstico oral, endodontia e clínica integrada. O caso relatado contribuiu muito para sua experiência prática na clínica odontológica, otimizando conhecimentos teóricos e dando início à vida clínica. O caso envolve mais do que sucesso ou insucesso clínico, abordando também a relação de respeito e amizade entre paciente e dentista.

O acadêmico Lucca Von Pinho Mattioli Vilela relata um caso clínico que vivenciou na clínica odontológica do UNILAVRAS, encaminhada por uma outra profissional onde a paciente apresentava uma lesão no assoalho bucal presente há mais de 30 anos.

Ao longo deste portfólio descreveremos diversos acontecimentos que acometeram os alunos durante seu desenvolvimento acadêmico na atuação dentro da clínica odontológica do Unilavras contribuindo assim para o crescimento pessoal e profissional dos alunos e também sendo de grande relevância para o amadurecimento psicológico e emocional de cada indivíduo relacionado a este trabalho.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Gabriela Barbosa Amaral

Meu nome é Gabriela Barbosa Amaral, sou natural de Guapé-MG, tenho 24 anos e ingressei no curso de odontologia no ano de 2018, na Universidade de Franca (UNIFRAN).

Odontologia sempre foi minha escolha profissional, nunca tive outra área que eu almejasse. Após concluir o ensino médio, vieram momentos decisivos na minha vida, pois não

tive muita base escolar para concorrer em um vestibular, nem tão pouco passar em uma universidade federal. Assim tive que tomar algumas decisões, como fazer um cursinho pré-vestibular, no qual eu teria um aprendizado melhor e estaria preparada pra vida acadêmica com mais maturidade.

Com isso, mudei-me para Lavras em 2016. Foi um momento bem marcante, onde deixei família e amigos e com tudo novo foi um pouco difícil a adaptação exigindo muita saúde emocional, haja vista que a vida de um vestibulando não é fácil. Pouco tempo depois meu pai também se mudou e morávamos juntos. Com o passar do tempo as coisas foram se encaixando e dando certo. Minha mãe também se mudou e tudo ficou melhor na presença deles. Fiz dois anos de cursinho, e consegui uma bolsa pelo FIES na Universidade de Franca (UNIFRAN).

Deixei tudo e encarei essa nova fase, como era um sonho e uma faculdade particular sem bolsa eu não teria condições, deixei tudo com a certeza de que eu estaria fazendo o possível para iniciar a realização de um sonho. Naquela instituição, pude fazer muitas amizades, adquiri muitos conhecimentos. Obtive um crescimento pessoal gigante, pois morar em uma cidade em que nunca tinha ido e morar sozinha com todas as obrigações é um desafio, mas com força de vontade venci todas as etapas com êxito. Foram seis meses, e logo consegui minha transferência para Lavras, na Faculdade de Odontologia no Centro Universitário de Lavras-UNILAVRAS. Fiquei muito feliz por isso, pois já tinha em mente antes mesmo de iniciar tudo, pois estaria em casa e estar em uma universidade renomada seria de grande importância para minha formação. Ao iniciar no UNILAVRAS, fui muito bem recebida e acolhida, sempre que precisei tive o suporte necessário e com isso a certeza de que estaria no caminho certo.

Nessa instituição pude fazer grandes amizades que levarei sempre comigo, aquelas que nos dão força e torcem pelo seu sucesso. Os meus professores, sempre ministraram suas aulas com excelência e todos os conhecimentos necessários aos alunos. As aulas práticas ao longo do curso foram ótimas, sempre muito atualizadas para que os alunos pudessem ter material de primeira qualidade, o que se torna um diferencial em relação a muitas outras universidades.

Ingressar em uma universidade não é só maravilhas, é preciso coragem, determinação e muito esforço para que tudo saia conforme planejado. Foram muitas noites mal dormidas, incertezas, mas há algo que sempre nos entusiasma que é a vontade de vencer e realizar um sonho, tudo isso me deixou mais forte, madura e me fez crescer.

Ao iniciar os atendimentos na clínica, tive a oportunidade de vivenciar muitas experiências que me marcaram de forma positiva, ter contato com pacientes que sempre me encorajaram para que eu buscasse sempre melhorar, haja vista, que o seu entusiasmo para uma boa qualidade bucal era muito grande, e com isso o nosso melhor teria que ser aplicado.

A dentística sempre foi uma área em que eu me identificava bastante, sempre gostei da área restauradora, e com isso tive a escolha de fazer a vocacional.

A odontopediatria foi uma área que também me encantou, mesmo com toda a dificuldade de atender os pacientes, eles me tocavam muito e minha vontade era muito grande de estar proporcionando o bem-estar pra eles, também foi minha segunda escolha para a vocacional.

Ao iniciar o nono período, tivemos a escolha de estágios, e o que me chamou atenção foi a clínica de pacientes especiais, ministrada pela professora Luciana F.P Gonçalves Tourino.

No primeiro atendimento, pude conhecer uma paciente com sete anos de idade, com uma síndrome rara chamada SAF (Síndrome alcoólica fetal), o que me tocou com toda sua história de vida e o seu jeito de ser, carinhosa e muito carismática. Com isso, o intuito do portfólio, é relatar o caso clínico de uma paciente com 7 anos de idade que foi encaminhada para a Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), com indicação para tratamento na clínica de pacientes especiais.

2.1.1 Desenvolvimento do caso clínico – SAF (Síndrome Alcoólica Fetal)

A exposição do feto ao álcool é considerada uma das principais causas de desenvolvimento anormal atualmente conhecida. Uma consequência grave conhecida é a Síndrome alcoólica fetal (SAF), ela é considerada por anomalias distintas, como as faciais, retardos de desenvolvimento, crescimento e disfunções no sistema nervoso central, afetando a parte cognitiva e comportamental do indivíduo (PALEY; O'CONNOR, 2011).

Quarenta anos de pesquisa foram relatados que a SAF deve ser considerada como distúrbios do espectro alcoólico fetal (FASD). Os malefícios de uma exposição pré-natal ao álcool afeta o cérebro em desenvolvimento e os efeitos cognitivos e comportamentais. Tal exposição pode retardar o desenvolvimento do cérebro desde a neorogênese até a mielinização. Processos que originam características faciais da SAF são responsáveis também pelo desenvolvimento inadequado do cérebro (RILLEY; INFANTE; WARREN, 2011).

Durante a gestação, é de suma importância que a mulher se atente aos cuidados com o bebê. Tudo que a mulher fizer com o próprio corpo poderá afetar o feto, seja de forma positiva ou negativa, com hábitos saudáveis consequentemente o feto terá mais saúde e um desenvolvimento ideal. Com isso, um pré-natal adequado, com exames regulares e uma

alimentação saudável e livre de bebidas alcoólicas só têm a somar para um bom desenvolvimento do feto.

A síndrome alcoólica fetal (SAF) pode ser totalmente evitada e preventiva, afinal o não uso de bebidas alcoólicas não provocará efeitos no feto. A síndrome torna-se um problema de saúde pública, em que pessoas menos favorecidas, com baixa escolaridade e idade, baixa renda mensal, uma gravidez que não foi planejada, uso de tabaco e drogas ilícitas são fatores que associam ao uso de álcool (RODRIGUES; FROTA; FROTA, 2016).

Esse consumo excessivo de álcool pela mãe provoca diversas alterações ao feto, como retardo de crescimento pré e pós-natal. Os aspectos dimórficos faciais incluem as fissuras palpebrais curtas, lábios superiores finos, filtro liso, hipoplasia de maxila e nariz curto e achatado. Além de alterações esqueléticas e a microcefalia, afetando o aprendizado, memória, presença de hiperatividade e défit de atenção. O álcool age diretamente ou indiretamente sobre o feto, prejudicando o ideal crescimento, interferindo no transporte placentário, que são transferidos da mãe para o feto nutriente essencial para o desenvolvimento, tal fato provoca uma má nutrição na mãe (MESQUITA; SEGRE, 2009).

Alguns critérios de diagnóstico da síndrome foram instituídos para relacionar o tipo de exposição e quais as implicações ela provoca no indivíduo. Segue quadro:

Quadro 1 – Características da Síndrome SAF.

Categoria 1: SAF com exposição materna ao álcool confirmada.	Os pacientes desta categoria apresentam a clássica tríade de retardo de crescimento, dismorfias faciais características e anormalidades no neurodesenvolvimento. São definidos como tendo a SAF completa.
Categoria 2: SAF sem a confirmação de exposição materna ao álcool.	Se a tríade descrita na categoria 1 está presente, o diagnóstico de SAF é possível mesmo sem a confirmação de exposição materna ao álcool.
Categoria 3: SAF parcial com exposição materna ao álcool confirmada.	Os pacientes podem apresentar apenas algumas das características faciais associadas à restrição do crescimento, anormalidades do neurodesenvolvimento e/ou do comportamento cognitivo.
Categoria 4: SAF com exposição materna ao álcool confirmada e defeitos de nascimento relacionados ao álcool.	Os pacientes desta categoria têm algumas anomalias congênitas resultantes da toxicidade do álcool.
Categoria 5: SAF com exposição materna ao álcool confirmada e desordens de neurodesenvolvimento relacionadas ao álcool.	Os pacientes desta categoria têm evidências de anormalidades de neurodesenvolvimento do SNC e/ ou um complexo padrão anormal do comportamento cognitivo, mas não têm, necessariamente, qualquer alteração física.

Fonte: Adaptado de Mesquita (2010).

2.1.2 Desenvolvimento da atividade

Paciente de 7 anos de idade, sexo feminino com diagnóstico de SAF, compareceu a clínica odontológica do Unilavras de pacientes especiais com indicação de tratamento odontológico que atendesse suas necessidades.

Durante a anamnese foram feitas perguntas sobre a criança e o seu caso clínico. Ela veio de pais alcoólatras, que durante e após seu nascimento não houveram os devidos cuidados para saúde. Após seu nascimento a criança não teve uma amamentação correta, o que levou a desnutrição. Com isso, começou o processo de adoção provisória, que foi instituído por leis até que sua mãe biológica deixasse o vício e tivesse capacidade para cuidar e criar a criança, foi estipulado três meses até que ela tivesse condições, mas não se obteve sucesso. Durante esse período, ela passou por vários familiares e não se adaptou bem, por fim ficou em uma casa de seus tios, que se adaptou muito bem e se encontra até hoje com eles, que são seus pais adotivos que cuidam e zelam por ela. A criança foi adotada por eles com oito meses em quadro de desnutrição, pesando em média de quatro quilos e meio.

Seu pai adotivo notou aos seus oito meses de vida, que quando a bebê chorava não saia som nenhum, somente lágrimas e achou estranho o fato. Conforme o tempo passou ele viu uma reportagem sobre microcefalia e notou que a criança poderia ter também, devido ao tamanho da cabeça, e assim levaram ao médico e foram feitos vários exames e identificaram a microcefalia e pediu para que a criança tivesse atendimento na APAE, por volta de um ano e dois meses de idade. A criança se apresentava com dificuldade de fala e locomoção. Nesta idade foi perceptível sua primeira crise convulsiva, tal fato levou fazer uso de alguns medicamentos para controlar, nos seus dois anos de idade teve uma mais forte, que demorou muito pra voltar tendo que recorrer atendimento hospitalar. Ela tem as crises se passa por estados de fortes emoções, como felicidade, nervosismo e tristeza. Apresenta também hiperatividade e faz uso de seis medicamentos que foram citados pelos pais, dos quais são Tegretol, Gardenal, Respiridona, Neuleptil 4%, Étira e Aristab.

No ano de 2017, a criança teve seu primeiro atendimento no hospital Sarah Kubitschek, e os pais levaram as informações que tinham os medicamentos que ela usava e obteve muitos outros exames para a conclusão do seu diagnóstico. Neste mesmo ano concluiu-se ser uma criança portadora da SAF (síndrome alcoólica fetal). Desde então vem sendo acompanhada.

Considerando as características da exposição total ao álcool confirmada descrita no quadro, é possível notar que a paciente possui as seguintes alterações faciais, que são as

manifestações da SAF (Figura 1) .

Figura 1 – Características faciais associadas à SAF encontradas na paciente.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Em relação à condição dentária encontrada na paciente, não foi possível a realização de radiografias periapicais, pelo fato da paciente não ser colaborativa, o diagnóstico foi realizado pela radiografia panorâmica e exame intrabucal.

A criança estava na fase de dentadura mista e pelos achados radiográficos na panorâmica não foi identificada nenhuma agenesia dentária. No exame intrabucal foi identificado várias lesões cariosas com cavitação ativa e também destruição coronária de vários elementos.

Na primeira sessão foi realizada anamnese para colher os dados e necessidades da paciente e em seguida o exame clínico intrabucal. Durante o procedimento foram utilizadas várias técnicas de manejo do paciente, uma delas foi o “mostrar-falar-fazer”, pois o comportamento da criança, junto com as manifestações bucais presentes eram desafiadoras, haja vista que tinha falta de coordenação e hiperatividade, fatores que prejudicam a interação profissional com a paciente. Essa técnica, segundo Silva et al. (2016), é a mais utilizada na odontopediatria e tem por finalidade gerar segurança e tranquilidade ao paciente, através de explicações verbais sobre o procedimento que será feito, e também quando realizado mostrar para que a comunicação seja eficaz.

Ao iniciar o exame intrabucal (Figura 2) e logo após ter utilizado a técnica descrita para um manejo confortável a paciente, não obtivemos sucesso, com isso foi necessário utilizar a contenção física. Os pais responsáveis foram esclarecidos sobre os procedimentos e concordaram em realizar para garantir mais segurança ao tratamento. A contenção foi realizada pelo auxiliar segurando a cabeça e os pais responsáveis o corpo.

Quadro 2 – Exame clínico preconizado.

DENTE	OCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO	PLANO DE TRATAMENTO
11	Hígido.	Proservar.
12	Em erupção.	
53	Lesão de mancha branca inativa.	
54	Destruição coronária.	Exodontia.
55	Destruição coronária.	Exodontia.
16	LCACC.	Restaurar.
21	Hígido.	Proservar.
22	Em erupção.	
63	Lesão de mancha branca ativa V e P.	Restaurar.
64	Destruição coronária.	Exodontia.
65	Destruição coronária.	Exodontia.
26	LCACC.	Restaurar.
36	Destruição coronária.	Exodontia.
75	Destruição coronária.	Exodontia.
74	Destruição coronária.	Exodontia.
73	LCACC V e P.	ART.
72	Destruição coronária.	Exodontia.
32	Em erupção.	
31	Hígido.	Proservar.
41	Hígido.	Proservar.
42	Hígido.	Proservar.
83	LCACC D.	ART.
84	Destruição coronária.	Exodontia.
85	Destruição coronária.	Exodontia.
46	LCACC O.	1º expectante.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 2 – Realização de exame intrabucal, dente por dente.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Depois de coletar as ocorrências, diagnóstico e plano de tratamento (Quadro 2) a ser executado na paciente iniciamos os tratamentos.

Na segunda sessão foi realizada a instrução de higiene oral aos pais responsáveis e a criança, uma dieta adequada, escovação supervisionada e o uso de fio dental. Logo após, foi

realizada a evidenciação do biofilme, a profilaxia e aplicação de flúor.

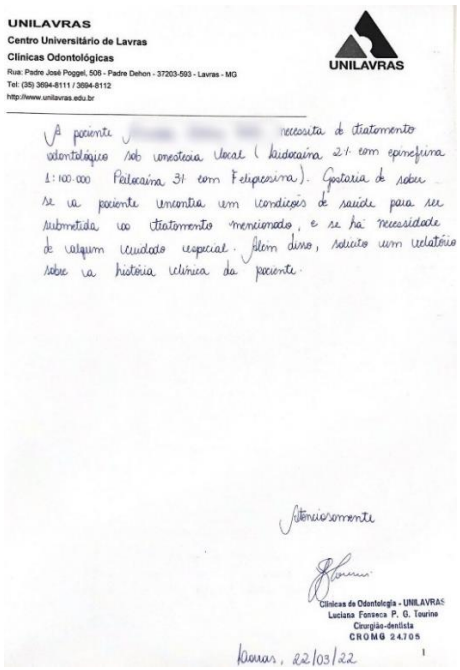
Na consulta posterior foi decidido iniciar os tratamentos que seriam menos invasivos, para que a criança se familiarizasse aos procedimentos e com o passar do tempo se sentisse com menos receio e mais colaborativa aos procedimentos mais invasivos. Dessa forma realizamos o ART no elemento 83, que se encontrava com lesão com cavitação, tal procedimento consiste no uso de instrumentais não rotatórios, e na maioria das vezes não necessita de anestésicos, é considerado uma técnica de intervenção mínima, eficaz para fins terapêuticos e restauradores para o controle da cárie dental, inclusive para os pacientes especiais. (NAVARRO et al., 2015).

E posteriormente o selamento da cavidade com cimento de ionômero de vidro. Na sessão subsequente, realizamos a mesma técnica no elemento 73, com intuito de ir aos poucos para que a paciente se adapte a cada consulta.

Durante os procedimentos de mínima intervenção, que não foi preciso uso de anestésico, foi feita uma carta ao médico responsável (Figura 3) pela saúde da paciente sobre o uso de uma quantidade maior de tubetes de anestesia, se tinha ou não alguma restrição devido ao uso de medicamentos e seu quadro clínico. Faz-se necessário o uso de anestésicos para as intervenções cirúrgicas que seriam mais complexas. Tal atitude foi tomada para que tudo fosse feito com segurança.

Após o envio da carta aguardamos o retorno do médico para iniciar os procedimentos cirúrgicos. Algum tempo depois, obteve-se resposta do médico, que foi positiva, como mostra a Figura 4.

Figura 3 – Carta enviada ao médico relacionado à saúde da paciente.



UNILAVRAS
Centro Universitário de Lavras
Clínicas Odontológicas
Rua: Padre José Poggel, 506 - Padre Dehon - 37203-593 - Lavras - MG
Tel: (35) 3694-8111 / 3694-8112
http://www.unilavras.edu.br

UNILAVRAS

A paciente [redacted] necessita de tratamento odontológico sob anestesia local (lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 Prilocaína 3% com Felipressina). Gostaria de saber se a paciente encontra em condições de saúde para ser submetida ao tratamento mencionado, e se há necessidade de algum cuidado especial. Além disso, solicito um relatório sobre a histórica clínica da paciente.

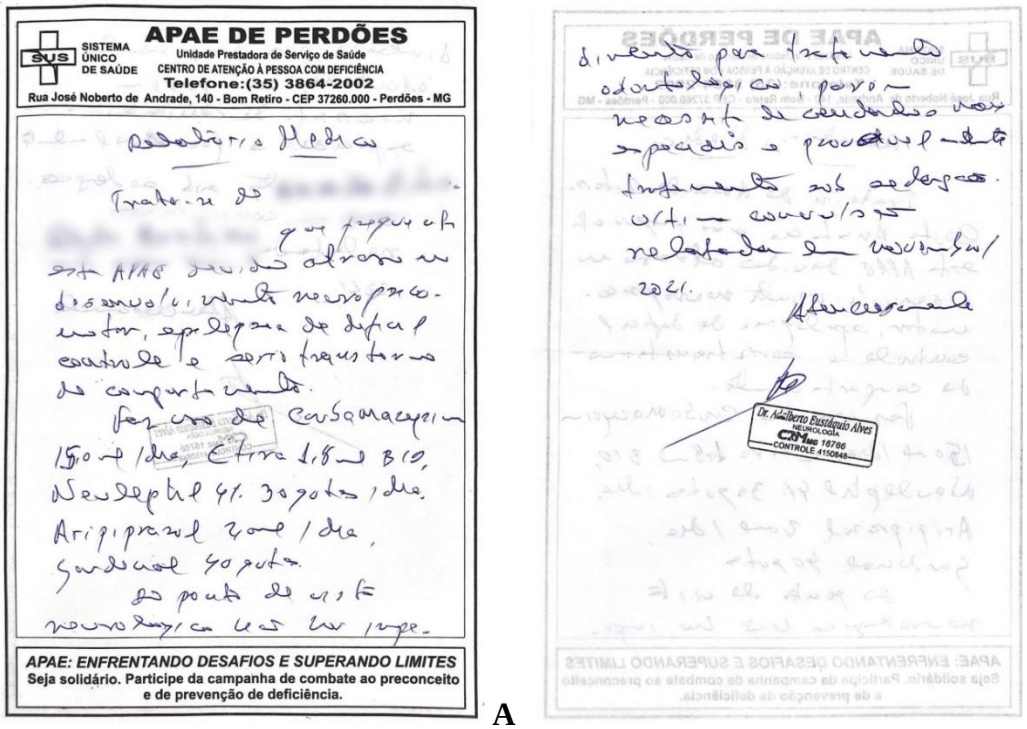
Atenciosamente

Clínicas de Odontologia - UNILAVRAS
Luciana Fonseca P. G. Tourino
Cirurgião-dentista
CROMG 24705

Lavras, 22/03/22

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022)

Figura 4 – Resposta do médico ao quadro clínico da paciente.



A) Frente da folha. B) Verso da folha**. Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

Diante disso, foi decidido dividir as extrações em diferentes sessões clínicas, pelo fato do quadro clínico da criança, do seu comportamento e uma complexidade maior do procedimento, haja vista que levaria um maior tempo de execução. Dessa forma os pais foram orientados de todos os procedimentos que seria feito, da necessidade da colaboração de contenção física, pois o profissional precisaria estar seguro no procedimento e com uma maior concentração sem que tivesse grandes intercorrências que fosse prejudicial no plano de tratamento. Com isso, em primeiro momento iniciou a exodontia da raiz residual do elemento 72 (Figura 5).

Para a extração utilizamos um campo cirúrgico estéril, antissepsia intraoral com digluconato de clorexidina 0,12% e extra-oral 2%. Ao iniciar o procedimento obtivemos auxílio da contenção física pelos pais e auxiliar para que tudo fosse feito com segurança para paciente. Iniciada a cirurgia, secamos com gaze a região que ia aplicar o anestésico tópico para uma melhor absorção, e então introduzimos a agulha no local, o anestésico de eleição foi a lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000 UI. A técnica anestésica utilizada foi a infiltrativa local e interpapilar (mesial e distal) de vestibular para lingual. Após a aplicação aguardou uns minutos para que ocorresse o efeito e assim iniciou a exodontia, primeiro passo foi a diérese com deslocamento do tecido ao redor com auxílio do descolador de molt. Por seguinte foi realizado com movimentos extrusivos vestíbulo lingual com o fórceps 69 e

alavanca infantil. Após finalizar a exodontia, realizamos a irrigação com soro fisiológico no alvéolo e não foi necessária a sutura. A mesma técnica foi executada para os elementos (54, 55, 64,65), porém em sessões clínicas diferentes (Figura 6).

Figura 5 – Raizes residuais do elemento 72.

A

B

A) Elemento 72. B) Elementos 54/55 e 64/65. **Fonte:** Arquivo pessoal da autora (2022).

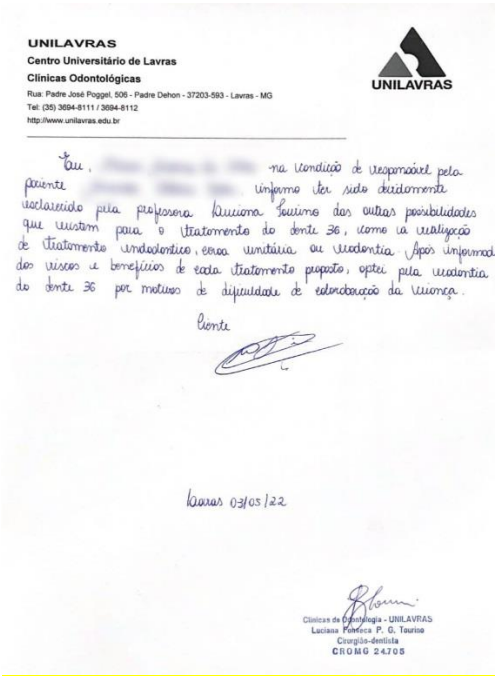
Em relação ao elemento 36 (Figura 6), havia extensa lesão de cárie com destruição coronária e comprometimento pulpar. O tratamento indicado seria endodontia com posterior reabilitação de coroa total. Porém alguns fatores relacionados a paciente limitou a escolha de tratamento, como sua hiperatividade e falta de colaboração, além da situação financeira. Haja vista que os tratamentos teriam de ser feitos por especialistas que atendesse as condições da paciente. Com isso, foi necessária uma conversa com os pais responsáveis, por ser um dente permanente e as quais as chances para salvar o dente. Foram explicadas as possibilidades e também os entraves por trás do tratamento, pelo fato da paciente não colaborar, impossibilitaria uma radiografia periapical durante o tratamento e uma moldagem no momento de reconstruir a coroa dentária. Fatores esses que prejudicariam um bom prognóstico.

Foi então que os responsáveis tomaram a decisão de extrair o dente, diante de todas as dificuldades. Com isso, foi realizado um termo de consentimento (Figura 7) para que tudo fosse feito legalmente e que tiveram conhecimento das outras possibilidades de tratamento.

Figura 6 – Dente 36 e raízes residuais dos 74 e 75.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 7 – Carta de consentimento sobre o tratamento.



UNILAVRAS
Centro Universitário de Lavras
Clínicas Odontológicas
Rua: Padre José Poggel, 506 - Padre Dehon - 37203-593 - Lavras - MG
Tel: (35) 3694-8111 / 3694-8112
http://www.unilavras.edu.br

UNILAVRAS

Eu, [redacted] na condição de responsável pela paciente [redacted], informo ter sido devidamente esclarecido pela professora Luciana Tourino das outras possibilidades que existem para o tratamento do dente 36, como a realização de tratamento endodontico, cirurgia ventilada ou exodontia. Após informada dos riscos e benefícios de cada tratamento proposto, optei pela exodontia do dente 36 por motivos de dificuldade de colaboração da criança.

Lavras 03/05/22

Clínicas de Odontologia - UNILAVRAS
Luciana Pinheiro P. G. Tourino
Cirurgião-dentista
CROMG 24705

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

A paciente se encontrava com dor e sempre reclamava do dente em questão. Portanto, houve a prescrição do antibiótico Amoxicilina por sete dias antes da extração, para tratar a infecção presente. No mesmo hemiarco haviam as raízes residuais dos elementos 74 e 75 (Figura 8), que também manifestavam infecção.

Foi realizada a anestesia regional, pterigomandibular e também interpapilar e interligamentar para que a paciente tivesse conforto no procedimento. Como em todos os outros procedimentos, necessitou também de contenção física pelos pais e auxiliares. Para a execução foi necessário campo estéril, antissepsia intraoral com digluconato de clorexidina 0,12% e extraoral a 2%. No momento cirúrgico, foi realizada a diérese com descolamento do tecido ao redor com o auxílio do descolador de molt. Em seguida, movimentos extrusivos vestibular e lingual com fórceps 17 e auxílio de alavancas, nesse momento houve resistência em luxar o dente, devido a coroa estava muito destruída e saía pequenos fragmentos do dente. Após concluir a exodontia, irrigamos o alvéolo com soro fisiológico e curetamos para formação de coágulo de cicatrização. Por fim, sutura em ponto X.

Nessa mesma sessão foi realizada a extração das raízes residuais dos elementos 74 e 75, para aproveitar a região anestesiada e não necessitar de outra sessão para o mesmo. Após concluir, manteve a prescrição do medicamento amoxicilina por mais três dias, pelo fato de ter sido um procedimento mais invasivo e mais demorado, evitando complicações pós-cirúrgicas.

Figura 8 – Exodontia do dente 36 e raízes residuais do 74 e 75.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Na semana seguinte a paciente se apresentou na clínica em quadro de herpes labial, com isso não foi possível realizar nenhum procedimento, pois causaria dor e incômodo.

O herpes labial são pequenas e numerosas pápulas eritematosas e dolorosas, que contém no interior das vesículas líquido. Para o tratamento existem várias terapias, como as medicamentosas com o uso de aciclovir, que é um antiviral e hoje em dia muito usado a laserterapia de baixa intensidade, que é denominada hoje por fotobiomodulação (Figura9). Dessa forma, foi realizado na paciente, haja vista que seus efeitos para acelerarem a reparação tecidual, analgesia e efeito anti-inflamatório. Além disso, ele ajuda a reduzir as recidivas entre uma lesão e outra. Foram realizadas sessões com 1J (SOUZA; CATÃO, 2022).

Foi prescrito, também, o uso de aciclovir (FONSECA, 199). 5 vezes ao dia, por até 10 dias, para o auxílio no tratamento, e o bepantol, para manter os lábios hidratados.

Figura 9 – Momento de realização da fotobiomodulação.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Na semana subsequente, a paciente se apresentou com um quadro melhor nas lesões e foi feita mais uma sessão da fotobiomodulação, nesse momento ela já conseguia abrir melhor a

boca e foi retirada a sutura da extração na região do dente 36, que se encontrava em perfeita cicatrização.

Em outra sessão clínica, foram realizadas as exodontias dos elementos 84 e 85, utilizando as mesmas técnicas das posteriores.

Em relação à finalização de todo o tratamento em que a paciente necessitava, não foi possível realizar todos os procedimentos, devido ao encerramento do período e atividades clínicas na faculdade.

Dessa forma, em virtude do contexto abordado, é notória a importância de uma gestação saudável e livre de bebidas alcoólicas, haja vista que a criança exposta ao álcool vai enfrentar muitos problemas ao longo da vida. Diante do exposto, foi possível uma redução de quadros clínicos de dor, infecção e estresse, com a utilização das técnicas de promoção de saúde e diálogo entre profissional e paciente de uma forma mais educativa e preventiva e com um prognótico favorável.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Gustavo Pereira Rocha

Meu nome é Gustavo Pereira Rocha, tenho 23 anos, nasci em Divinópolis, mas logo em seguida fui para Oliveira, uma pequena cidade no interior de Minas Gerais. Atualmente moro em Lavras e ingressei no Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, no curso de Odontologia em agosto de 2018.

Desde pequeno já tinha o sonho de estudar e focar minha vida em alguma área relacionada à saúde. Assistia a programas de urgências e emergências médicas, canais a respeito de cirurgias e sempre me interessei e tive curiosidade a respeito do funcionamento do corpo humano. Na escola não foi diferente, sempre me interessava mais pelas áreas da Ciência e Biologia.

Após me formar na escola Anglo, em Oliveira, ingressei em um cursinho noturno chamado Tutores. Durante o dia estudava por conta própria e à noite frequentava o cursinho, pois minha vontade era focar em medicina ou alguma área relacionada. Na metade do ano, o UNILAVRAS ofereceu 30 bolsas de estudos de até 50% para os trinta primeiros classificados no vestibular agendado, o que me motivou a fazer as provas. Conquistei o 21º lugar e ingressei no curso de Odontologia, um curso que já era bastante conhecido na região e em uma universidade renomada.

Ao longo da minha graduação tive muitas experiências boas, tanto de vivências quanto de casos clínicos, os quais pude acompanhar e estar inserido no tratamento e que mudaram meu jeito de pensar e até mesmo em relação ao agir com as pessoas, tudo de forma muito positiva. Principalmente devido ao diferencial da universidade que pode nos proporcionar toda essa experiência e vivência, tanto pelos seus profissionais muito capacitados, quanto pela estrutura e ensino.

2.2.1 Desenvolvimento da atividade

Paciente de 29 anos, gênero feminino, que estava no terceiro trimestre de gravidez, mais precisamente no 7º mês. Foi atendida por mim no PSF 13, Cruzeiro do Sul e apresentava hiperplasia gengival. Já começava a sentir incômodo e algumas dores ao encostar, o que a levou a procurar o PSF e ser atendida. Durante a anamnese, a paciente relatou não usar nenhum tipo de medicamento e não apresentava alterações sistêmicas. Relatou ser ansiosa e estava fazendo mestrado na UFLA.

Cabe ao cirurgião-dentista a identificação e o diagnóstico dos casos de alterações nas estruturas bucais e anexas e tal diagnóstico é possível apenas por meio de um exame clínico sistemático, ordenado e completo, composto por anamnese e exame físico intraoral e extraoral (MARSI et al., 2009). Por se tratar de um caso mais complexo, encaminhei-a para a Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, com indicação para tratamento de uma hiperplasia gengival exacerbada.

O caso foi supervisionado pelo professor Luiz Fernando Ferreira de Oliveira, na disciplina de Atividades Vocacionais Específicas de Periodontia, no 8º período de graduação, em que inicialmente foi feita uma nova anamnese e um exame clínico mais detalhado, sendo intra e extraoral, a fim de examinar de uma forma minuciosa para identificar variações que fogem do padrão de normalidade e não focar somente na lesão, ou nos dentes, ou em determinadas áreas, mas sim, analisar a cavidade oral por completo, para que possamos colher o máximo de informações possíveis e assim encontrar o fator etiopatogênico da lesão. No atendimento odontológico é de suma importância que o cirurgião-dentista, após a anamnese, ao realizar o exame físico, observe minuciosamente as estruturas intraorais e extraorais, fato explanado pelos estudos de Rados e Rõsing (2014), apontando, inclusive, que o exame físico adequado é a principal medida de prevenção do câncer de boca. Aspecto inicial do granuloma

piogênico gravídico, tanto por vista vestibular quanto lingual. (Figura 10).

Figura 10 – Aspecto clínico inicial do granuloma piogênico gravídico, hiperplasia gengival.

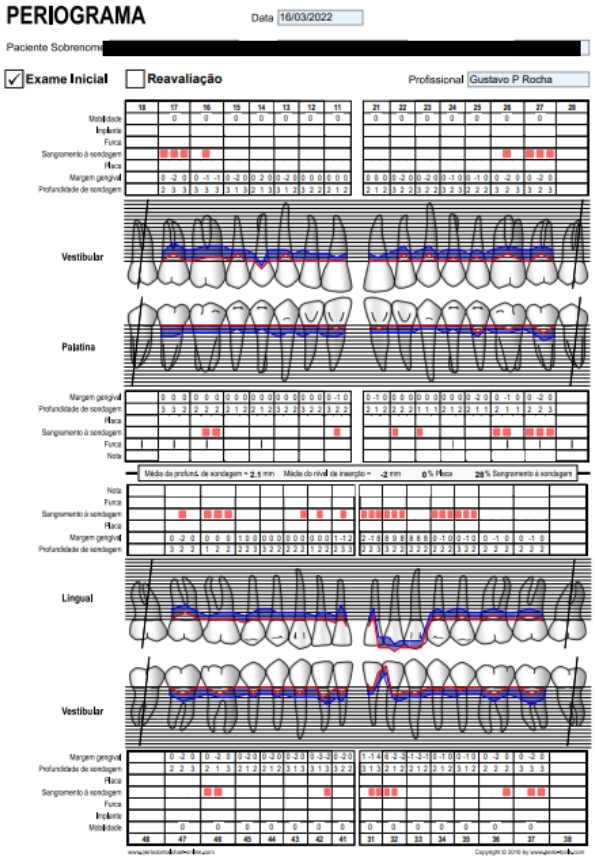
A

B

A) Vista vestibular. B) Vista lingual. **Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2022).

Foi feito um exame periodontal simplificado e, logo após, foi feito o periograma completo da paciente (Figura 11).

Figura 11 – Periograma completo da paciente.



Fonte: Prontuário da Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (2022).

De início, a paciente apresentava gengivite associada ao biofilme e hiperplasia gengival. A gengivite é uma doença que atinge grande parte da população. Não é uma doença grave, porém, se não for tratada, pode levar a sérias complicações. Apesar do declínio de prevalência de cáries ao longo das últimas décadas, as condições de saúde gengival mantiveram-se praticamente as mesmas (CHAMBRONE et al., 2010). A gengivite é uma das doenças bucais mais comuns; manifesta-se clinicamente com sangramento dos tecidos gengivais, sem perda de

inserção óssea. Sua etiologia está relacionada à formação do biofilme dentário, que se não desorganizado em duas ou três semanas, pode causar a inflamação das gengivas (XAVIER et al., 2007).

Em primeiro lugar, foi feita uma profilaxia e instrução de higiene oral, em seguida, realizou-se uma instrumentação de raspagem supragengival em todos os hemi-arcos e posteriormente, uma anestesia local e instrumentação de raspagem subgengival no local em que a hiperplasia estava exacerbada. A lesão estava na região entre os elementos 31 e 32, a papila vestibular e lingual estavam inchadas e a gengiva ao redor também.

Na consulta da semana seguinte, não houve diferença ou alguma alteração no tecido, não apresentou diminuição da hiperplasia, o que nos fez perceber que tudo indicava ser um Granuloma Piogênico Gravídico. O aumento gengival e a gengivite relacionada à gravidez é algo comum de ocorrer, pois a gravidez é um estado fisiológico que traz muitas mudanças na vida da mulher, principalmente em seus hormônios. O metabolismo e a imunologia de seu organismo são modificados pela progesterona e estrogênio e, além de outros fatores locais, esses hormônios sexuais podem modificar a mucosa oral e podem levar a diversas doenças periodontais.

Durante o período gestacional, as mulheres frequentemente apresentam certa resistência frente ao tratamento odontológico por muitas vezes, acreditarem em mitos e em crendices associados à gravidez. As futuras mães relatam receio de que o atendimento possa trazer algum tipo de risco para a vida do bebê. No entanto, muitas delas reconhecem que a gestação possa implicar alguns problemas bucais, como a cárie e a gengivite (BASTIANI et al., 2010).

A paciente foi encaminhada e atendida por mim na Clínica de Diagnóstico Oral lll, em que foi analisado o caso e feito um diagnóstico mais preciso sob a supervisão da professora Dra. Natália Galvão Garcia, em que pudemos ter mais certeza de que se tratava de um Granuloma Piogênico Gravídico. em que tínhamos uma maior certeza de ser um Granuloma Piogênico Gravídico. O aumento gengival tem sido associado a uma variedade de fatores locais e sistêmicos, de modo que o diagnóstico diferencial se torna um aspecto importante para o manejo completo da lesão. A maioria dos fatores causadores leva a uma resposta incomum do tecido hiperplásico à inflamação crônica associada a irritantes locais, como placa, cálculo ou bactérias e seus produtos.

A gengiva é um tecido-alvo para ação de hormônios esteróides. Alterações clínicas nos tecidos periodontais são identificadas durante os períodos de flutuação hormonal. Os efeitos do estrogênio e da progesterona, hormônios sexuais femininos, sobre o periodonto, têm recebido significativa atenção investigativa ao longo das décadas (BASTIANI et al., 2010).

Sobre o granuloma piogênico, como explicam Krüger et al. (2013), trata-se de

> uma das entidades mais frequentemente associadas à expansão dos tecidos moles. Em gestantes, é comumente denominado granuloma gravídico ou tumor gravídico. Acredita-se que essa lesão, de natureza não neoplásica, represente uma resposta tecidual exuberante a uma irritação local ou trauma. Hormônios sexuais femininos estão relacionados com a patogênese dessa lesão. As lesões, em sua maioria, são descritas como nódulos com base pediculada, de consistência macia e superfície avermelhada. (p. 293).

Em gestantes,

> essa patologia é comumente denominada granuloma gravídico ou tumor gravídico, podendo ter início ou ser exacerbada durante a gravidez, sendo normalmente apenas monitorados, pois regridem após o parto, mas, às vezes, eles interferem no desenvolvimento da função mastigatória ou estética, necessitando de intervenção. O granuloma piogênico pode estar associado com a ingestão de contraceptivos orais, indicando que os hormônios sexuais femininos, progesterona e estrogênio, desempenham um importante papel na patogênese dessa lesão (KRÜGER et al., 2013, p. 293 apud KAMAL; DAHIYA; PURI, 2012).

A lesão apresentava 6 mm de comprimento na vestibular e 9mm de comprimento na lingual, era avermelhada, edemaciada, de base pediculada, sangrava ao manipular e estava flácida, de fácil mobilidade. Incomodava bastante a paciente quando escovava seus dentes, pois sentia dor e, também, a incomodava esteticamente. Foi feita a remoção completa da lesão, a fim de evitar recidiva, através de uma biópsia excisional.

2.2.1.1 Descrição do ato cirúrgico

Na montagem da mesa cirúrgica, os instrumentais e materiais utilizados para a realização da biópsia foram: seringa Carpule, agulha odontológica, tubetes anestésicos, cabo de bisturi, lâmina de bisturi, pinça de tecido de Adson, tesoura Metzenbaum, pinça hemostática curva, afastador de Minnesota, pinça porta-agulha, fio de sutura, sugador cirúrgico, cubeta para armazenamento do soro fisiológico, pacote de gaze e um pote contendo formol 10%. Todos os instrumentais estavam devidamente esterilizados, a fim de evitar contaminação durante o ato cirúrgico.

Em primeiro lugar, fez-se a antissepsia intraoral do paciente com clorexidina a 0,12% e extraoral com clorexidina a 2%. Foi feita uma anestesia local sob a técnica anestésica supraperiosteal. Foi utilizado o anestésico cloridrato de lidocaína a 2% associado a epinefrina 1:100.000, pois a lidocaína é o anestésico mais apropriado para as gestantes. Prilocaína e

articaína não devem ser usadas por poderem levar à metahemoglobinemia, tanto na mãe quanto no feto (MALAMED, 2004). A metemoglobina

> [...] é a forma oxidada da hemoglobina, que além de não se ligar ao oxigênio, aumenta a afinidade deste pela porção parcialmente oxidada da hemoglobina. A concentração aumentada da metemoglobina no sangue decorre de alterações congênitas e de exposição a agentes químicos diversos, resultando em quadro com múltiplos diagnósticos diferenciais, que se não tratado pode levar ao óbito (NASCIMENTO et al., 2008, p. 651).

A lidocaína 2% combinada com epinefrina 1:100:000 oferecem maior duração, "[...] aproximadamente 60 minutos em anestesias pulpares e cerca de três a cinco horas em tecidos moles" (COELHO et al., 2021, p. 3).

Antes de mais nada, é necessário que saibamos analisar a morfologia da região em sua normalidade e, se houver uma patologia, pensarmos em como iremos pensarmos em como iremos tratar e para isso precisamos estar capacitados para diagnosticar essa patologia e decidirmos a realização de uma biópsia excisional ou incisional.

As biópsias podem ser categorizadas como incisionais, nas quais apenas uma parte da lesão é amostrada, ou excisionais, nas quais remove toda a lesão visível. Uma biópsia incisional pode ser realizada como uma amostra de corte, tesoura, curetagem ou punção. A biópsia excisional geralmente é feita com uma excisão de bisturi, de espessura total ou com uma excisão oblíqua mais profunda (raspar ou colher) (RAMSEY; ROSTAMI, 2022).

Em segundo lugar, foi feita uma incisão na base da lesão, de forma conservadora, acompanhando o contorno da gengiva, com uma lâmina de bisturi nº 15, removendo a lesão por completo (Figura 12). Após a remoção da lesão, a cicatrização foi por segunda intenção, ou seja, não houve sutura, porém, foi colocado um cimento cirúrgico sob a supervisão de Douglas Campidelli Fonseca, a fim de evitar contaminação e incômodo para a paciente. Essa recebeu toda a orientação sobre o pós-operatório e foi prescrito dipirona monoidratada de 500mg, de 6 em 6 horas, em caso de dor, durante três dias. O fragmento obtido foi cuidadosamente armazenado em um recipiente contendo formol 10% e encaminhado para exame histopatológico (Figura 13). Após a análise, foram mostradas as seguintes informações:

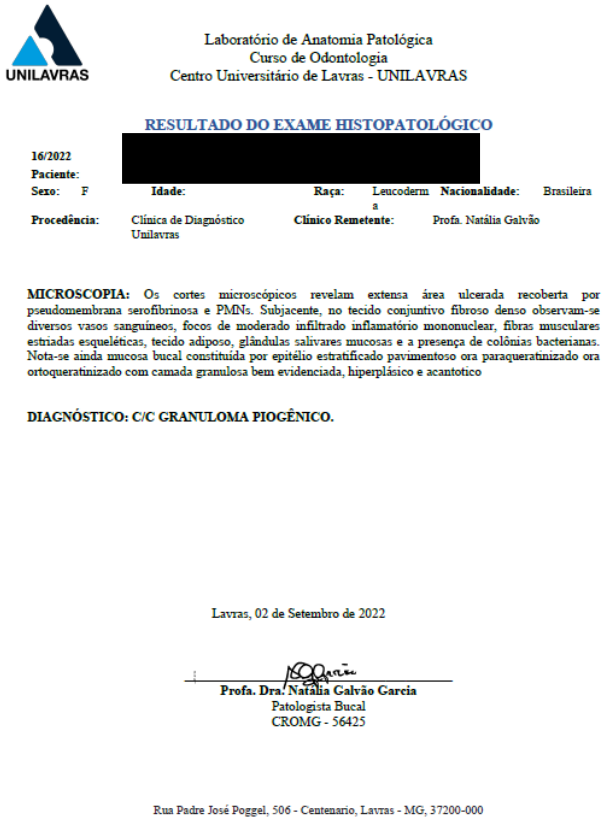
Figura 12 – Remoção da lesão.

A

B

A) Vista vestibular. B) Vista lingual. **Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2022).

Figura 13 – Resultado do exame histopatológico.



UNILAVRAS

Laboratório de Anatomia Patológica
Curso de Odontologia
Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO

16/2022
Paciente: [redacted]
Sexo: F **Idade:** **Raça:** Leucoderma **Nacionalidade:** Brasileira
Procedência: Clínica de Diagnóstico Unilavras **Clínico Remetente:** Profa. Natália Galvão

MICROSCOPIA: Os cortes microscópicos revelam extensa área ulcerada recoberta por pseudomembrana serofibrinosa e PMNs. Subjacente, no tecido conjuntivo fibroso denso observam-se diversos vasos sanguíneos, focos de moderado infiltrado inflamatório mononuclear, fibras musculares estriadas esqueléticas, tecido adiposo, glândulas salivares mucosas e a presença de colônias bacterianas. Nota-se ainda mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso ora paraqueratinizado ora ortoqueratinizado com camada granulosa bem evidenciada, hiperplásico e acantotico

DIAGNÓSTICO: C/C GRANULOMA PIOGÊNICO.

Lavras, 02 de Setembro de 2022

Profa. Dra. Natália Galvão Garcia
Patologista Bucal
CROMG - 56425

Rua Padre José Poggel, 506 - Centenario, Lavras - MG, 37200-000

Fonte: Prontuário da Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (2022).

Após 7 dias do pós-operatório, a paciente retornou à clínica, já sem o cimento cirúrgico, e a cicatrização estava em perfeitas condições (Figura 14), com muita chance de não haver recidiva.

Figura 14 – Controle pós-operatório após 7 dias.

A

B

A) Vista vestibular. B) Vista lingual. **Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2022)

Após o caso ser concluído, o que pude observar é que a Odontologia é uma área incrível. Muitas vezes, os pacientes chegam com medo e saem aliviados, satisfeitos, com sorriso no rosto e confiantes, o que se tornou extremamente gratificante para mim, com um sentimento de dever cumprido. O foco é trabalhar duro, com reponsabilidade e dedicação, estudar cada vez mais e praticar para conseguir, sempre, o melhor de mim e fazer o máximo possível para resolver o problema do paciente.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Leonardo Carvalho Pimenta

Meu nome é Leonardo Carvalho Pimenta, sou natural de Perdões – Minas Gerais, tenho 23 anos, e ingressei no curso de odontologia no Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS no segundo semestre de 2017.

Escolher uma profissão nunca é fácil ainda mais quando somos ainda tão jovens, um leque de possibilidades nos é aberto e nele supostamente você deve escolher algo que planeja seguir fazendo pelo resto da sua vida. É necessário muito autoconhecimento e maturidade. E para que eu alcançasse essa realização foram necessários alguns erros ao longo do caminho.

Desde jovem era fascinado por matemática, pois para mim, ciências exatas eram extremamente satisfatórias de serem realizadas, e junto a paixão por transmitir conhecimento sobre os assuntos que domino e tenho interesse, tinha a ambição de me tornar professor de matemática, porém em busca de um provável melhor futuro financeiro optei por entrar no curso de Engenharia – ABI na UFLA, com intuito de me formar como engenheiro civil.

Após um semestre frustrante e desanimador, constatei que aquele não era o caminho que queria seguir. Já decidido a abandonar o curso com outras opções em mente, falei com meus pais sobre e com apoio me matriculei no curso de odontologia no UNILAVRAS, profissão essa que é exercida tanto pela minha mãe quanto meu avô que demonstraram enorme satisfação pela minha escolha.

Tal escolha foi feita após uma breve visita ao Centro Universitário da UNILAVRAS, onde pude conhecer as clínicas, a grade curricular e muito também sobre sua longa tradição e prestígio do curso.

No início fui surpreendido por grandes dificuldades, entrando em uma turma que já estava junta a certo tempo, a quantidade exorbitante de materiais necessários e as matérias de ciências biológicas que até então nunca tinham sido meu forte, apesar de sempre me fascinarem.

Completando o segundo semestre com muitas dificuldades, decidi trancar o curso para que de certa maneira eu pudesse acertar o foco e sentir que estava bem o suficiente para continuar.

Voltei então no semestre de 2018/1 morando agora com parte da minha família que também estuda na cidade de Lavras, o que me ajudou muito a tornar o clima residencial mais calmo e receptivo comparado à quando morava em república com outros universitários.

E desde então ao longo da minha graduação tenho vivenciado diversas experiências incríveis que me marcaram de maneira muito positiva nas clínicas, onde consegui perceber que

a satisfação de ajudar o próximo é muito maior do que aquela ao realizar uma conta matemática.

2.3.1 Desenvolvimento da atividade

O paciente do caso clínico a ser abordado, foi encaminhado para as vocacionais de endodontia de um atendimento realizado na UFLA relatando sentir dores em seu primeiro molar superior. Seguindo os protocolos do Unilavras foi-se preenchida a ficha inicial da paciente respectiva a casos endodônticos, na qual ela relatou ter dores espontâneas, sem motivo aparente e por isso havia buscado tratamento odontológico.

Na anamnese constatou-se que a paciente possuía 21 anos com saúde geral satisfatória. Ela relata também já ter comparecido a um posto de saúde para resolver a dor há aproximadamente 6 meses, onde no dente realizou-se uma abertura e um curativo provisório. O problema da dor foi resolvido por um breve tempo, mas que teria retornado, não cessando com analgésicos.

Após o preenchimento dos dados pessoais e relatos e descritivos sobre a dor e seu histórico, seguimos para o exame de inspeção clínica extra e intraoral onde não se notou assimetria facial, nem nenhuma lesão nos tecidos bucais e nem sinal de edema, porém observamos uma restauração extensa feita com ionômero de vidro presente na oclusal elemento 26.

Segundo Lopes e Siqueira-Júnior (2020), a técnica de diagnóstico exige uma abordagem sistemática do paciente, onde incluimos a anamnese (exame subjetivo), o exame físico (exame objetivo) e exames complementares como a radiografia. A análise das informações coletadas em conjunto possibilitará o fechamento do diagnóstico com a consequente elaboração do plano de tratamento.

Em seguida foram realizados os testes de percussão horizontal e vertical, cuja resposta foi positiva tanto para horizontal quanto para vertical de forma leve segundo a paciente, teste de mobilidade dentária, no qual notou-se ausência de mobilidade e testes térmicos de sensibilidade ao frio onde o resultado foi negativo indicando a falta de vitalidade pulpar, utilizando também o elemento 25 como dente referência para comparação dos resultados onde a dor se deu como positiva.

Segundo Galdino et al. (2018), o teste de percussão, tanto horizontal , quanto o vertical, não constitui um recurso exato no diagnóstico e que isolados dos demais testes não fornecem

informações sobre a integridade do tecido pulpar. Porém fornecem informações sobre o comprometimento dos tecidos periapicais e se há ou não inflamação no tecido periodontal. A percussão horizontal e a vertical são realizadas suavemente, lateralmente e verticalmente, respectivamente, nas bordas incisais dos dentes anteriores ou nas cúspides vestibulares e linguais dos dentes posteriores.

De acordo com Hargreaves e Berman (2017), a interpretação da radiografia de uma possível lesão endodôntica é parte do diagnóstico e da avalição do prognóstico. Alguns testes de diagnóstico fornecem tanta informação útil quanto uma radiografia dentária. Assim, o dentista algumas vezes é tentado a fazer um diagnóstico prematuro pensando apenas na radiografia. Contudo, a imagem deve ser utilizada só como um sinal, proporcionando importantes pistas na investigação diagnóstica.

Seguindo então para o exame radiográfico de estudo (Figura 19) conseguimos identificar uma lesão extensa no periápice confirmando o diagnóstico como uma necrose pulpar com presença de lesão periapical e o tratamento proposto foi uma necropulpectomia II, quando em uma necrose pulpar existe lesão na região periapical.

Segundo Dutra (2019), o sucesso do tratamento endodôntico está fortemente correlacionado com o diagnóstico correto dos casos e à diminuição da infecção dos canais radiculares, visto que os microrganismos e seus produtos metabólicos são os grandes responsáveis pelas patologias pulpares e periapicais e seu desenvolvimento. Sendo as patologias mais comuns e mais relatadas nos serviços de urgência: pulpite aguda irreversível, pericementite apical, avulsão dentária e abcesso periapical agudo, sendo está a patologia que iremos tratar.

Figura 15 – Radiografia de estudo do elemento 26.

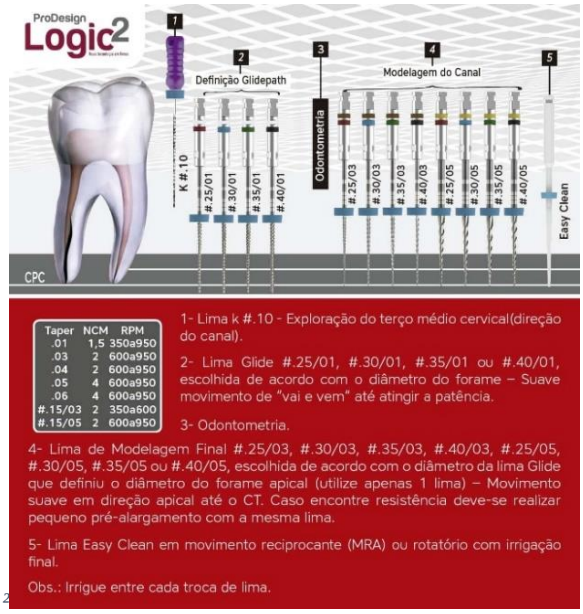
Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Os tratamentos de canais radiculares consistem em uma série de etapas independentes, incluindo isolamento, preparação do acesso, desbridamento mecânico, irrigação química, curativo do canal radicular e obturação. Esses fatores têm a capacidade de influenciar no resultado final do tratamento.

Foi optado pela utilização do sistema de rotatórios da marca Easy, linha Pro Design Logic 2 (Figura 20), com limas feitas de Níquel de titânio (NiTi). Tais instrumentos rotatórios

passaram a ser usados na Endodontia com a finalidade de reduzir os erros de procedimentos e garantir um bom preparo dos sistemas de canais radiculares. Estes instrumentos fornecem um preparo com tempo menor, com conicidade, centralizados e com baixas taxas de irregularidades (CAMPOS et al., 2018, p. 191 apud VILLAS BOAS et al., 2013).

Figura 16 – Equipamentos Easy Pro Design Logic



Fonte: Protocolos de Uso | Easy e Bassi Equipamentos.

Os instrumentais de níquel-titânio, devido a sua super elasticidade da liga e ao novo design, demonstram diversas vantagens, mantendo a anatomia original do canal, diminuindo vestígios de células ou tecidos mortos ou danificados além do ápice, promovendo a sanificação do sistema de canais radiculares, obter uma forma cônico-afunilada, mantendo a estenose apical, possibilitando irrigação e obturação (SILVA et al., 2016).

Anestesiamos utilizando da técnica alveolar superior posterior, alveolar superior média e uma infiltrativa para bloqueio total dos nervos da região. Com o ponto de eleição na fossa central da fase oclusal foi-se feita a abertura coronária com uma broca 1014 HL seguindo o longo eixo do dente. Após a remoção do selamento triplo anteriormente realizado com as brocas Endo-Z e 3082 damos o acabamento finalizando a forma de contorno, que é triangular ovalada com a base para vestibular, deixando as paredes lisas e expulsivas para oclusal assim realizamos o isolamento absoluto do dente com o grampo 205 e demos início ao preparo biomêcanico.

Apesar de não serem mais tão usados, os instrumentos manuais de aço inoxidável ainda são aconselhados a serem utilizados na fase exploratória do canal radicular e de determinação do glide path (CAMPOS et al., 2018, p. 192 apud TAVARES et al., 2015).

Após a irrigação da câmara pulpar com hipoclorito de sódio 2,5% e a exploração dos

canais com uma lima 10k manual até menos 2mm do comprimento aparente, iniciamos então o pré-alargamento dos canais com a lima LOGIC 25.05 a 5mm e depois 3mm do CAD determinado com a radiografia de estudo com 950rpm e 4N/cm de torque realizando movimentos de pincelamento em direção a zona segura que é parede oposta a furca do dente.

Realizando a radiografia de Odontometria (Figura 17), as medidas encontradas utilizando o método de Ingle de estudo do dente foram: canal mésio-vestibular = 20; canal disto-vestibular = 20; canal palatino = 22. Então, utilizando limas manuais 10k, foi realizada a exploração até o CAD -2mm em cada um dos canais, determinando o CRD e CT.

• CAD = MV- 20 DV- 20 P- 22;
• CRI = MV- 18 DV- 18 P- 20;
• CRD = MV- 17 DV- 18 P- 19;
• CRT = MV- 16 DV- 17 P- 18.

Depois, para a realização da patência, foi utilizada a lima LOGIC 15.03, que é a única lima com ponta ativa a ser utilizada ao longo do tratamento, a 350rpm e 1,5N/cm de torque.

Figura 17 – Radiografia de odontometria do elemento 26.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Seguindo para a formatação final utilizamos os instrumentos 25.05; 30.5 e 35.03 a 950rpm e 4,0N/cm de torque. Durante as trocas de instrumentos foi realizada irrigação e inundação abundante com hipoclorito de sódio 2,5%. Ao fim da formatação radiografamos o dente novamente com limas de tamanho 35 para certificarmos de que estas estão chegando ao CRT confirmando um bom trabalho nos canais (Figura 18).

Figura 18 – Radiografia da lima memória do elemento 26.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Foi realizado a Passive Ultrasonic Irrigation (PUI) a 1mm do CT utilizando uma

combinação de substâncias irrigadoras, o Ácido Etilenodiamino Tetra-acético 17% (EDTA) e o hipoclorito de sódio 2,5%. Na seguinte sequência, 20 segundos de hipoclorito de sódio, 20 segundos de EDTA por 3 repetições em cada canal com o auxílio do EASYCLEAN acoplado em caneta de baixa rotação. Realizamos então a secagem dos canais com capillary tips e cones de papel esterilizados.

De acordo com Queiroz (2016), a PUI é um método citado pela primeira vez por Weller e colaboradores, que realiza a ativação da solução química irrigadora amplamente dentro do sistema de canais radiculares, com o intuito de aumentar a eficiência da desinfecção do mesmo. Pode ser utilizada, nessa técnica, uma ponta ultrassônica ativada que vai até o comprimento de trabalho do canal, sendo inserida passivamente em um movimento para cima e outro para baixo, evitando ter contato com as paredes do sistema de canais radiculares. Dessa forma, cria-se um fluxo acústico com forças que causam a ruptura física de agregações bacterianas, como o biofilme.

Vários estudos endodônticos descobriram que o uso da irrigação ultrassônica passiva aumenta a eficácia antibacteriana por afetar completamente as paredes, ístmos dos canais radiculares principalmente no terço apical, e os canais laterais e secundários, o que é de suma importância já que há pouca ou nenhuma instrumentação mecânica nessas regiões (van der Sluis et al. 2007).

Segundo Barbosa (2014), não existe nenhuma solução irrigadora que apresente todas as funções desejáveis. Assim, para uma irrigação ideal é necessário o uso combinado de duas ou várias soluções, numa sequência específica, com os objetivos de se obter um resultado seguro e eficaz. O autor ainda afirma que, a remoção da smear layer depende da natureza química do agente de irrigação, do volume e do método de irrigação utilizados, sendo o mais utilizado o EDTA a 17%.

Com os canais secos e mecanicamente preparados preenchemos com Pasta Calen c/ PMCC radiografamos para conferir se o medicamento foi disposto completamente pelo canal como visto na (Figura 19), pudemos observar um pequeno extravasamento no ápice da raiz mesio-vestibular que apesar do pequeno incômodo gerado nas seguintes horas após a sessão, não causará nenhum outro problema já que os próprios macrófagos, células de defesa do sistema imune com capacidade fagocítica, serão responsáveis pela eliminação da pasta localizada naquela região, assim deixamos o medicamento agir intra canal por duas semanas.

Como citado por Carvalho e Hoshino (2019), o curativo intracanal mais utilizado é o hidróxido de cálcio, no entanto o tratamento destes casos devem ser realizados em ao menos duas sessões, utilizando pasta de hidróxido de cálcio em veículo biologicamente ativo em

necrose pulpar e em casos de retratamento endodôntico. Segundo Barbosa et al. (2018) esse medicamento é o a escolha mais comum por apresentar boas propriedades antibacterianas e promover equilibrio imunológico e uma boa cicatrização dos tecidos.

Figura 19 – Radiografia pasta UltraCal do elemento 26.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Na próxima sessão realizamos o mesmo processo de anestesia, abertura e isolamento realizado anteriormente para a remoção da Pasta Calen e em seguida a obturação dos canais. A pasta será removida com o auxílio de hipoclorito de sódio 2,5% junta a lima manuais Kerr de tamanho 35, após a remoção total do medicamento realizamos novamente o PUI, realizamos a secagem dos canais e iniciamos a obturação.

Segundo Chemim et al. (2013), as várias técnicas de obturação possuem o objetivo de prevenir a infiltração e o acúmulo de agentes irritantes, que possam causar uma reinfecção biológica do sistema de canais radiculares. Por este motivo a obturação é tão importante para um bom prognóstico em um tratamento endodôntico.

A técnica de obturação escolhida foi a Técnica Híbrida de Tagger Modificada, pois segundo Marciano et al. (2010) entre as técnicas de termo plastificação de guta percha, a Híbrida de Tagger possui grandes vantagens em relação a obturação dos terços médio e apical, além de aproveitar melhor o cimento e guta-percha utilizada.

Tanto os cones de guta principais, estes calibrados de acordo com a lima memória, quanto os acessórios foram desinfetados com hipoclorito de sódio a 2,5% durante 5 minutos e com o soro fisiológico por 3 minutos em placa de Petri. Dispondo primeiramente os cones principais em cada canal até que chegassem ao CT foi-se realizada a radiografia de conometria (Figura 20) para verificação do resultado.

Figura 20 – Radiografia de conometria do elemento 26.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Após averiguarmos que os cones estão chegando no comprimento desejado manipulamos o cimento Sealepex para a fixação dos mesmos nos canais. Cimento este que é à base de hidróxido de cálcio e possui a capacidade auxiliar no reparo e estimular a deposição de tecido mineralizado, além da preservação dos tecidos periapicais, provocando assim menor reação inflamatória

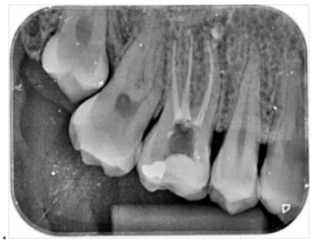
Como orientado por Hargreaves e Berman (2017), os cones acessórios foram colocados com a ajuda do espaçador digital em seguida, a termoplastificação da guta-percha por 15 segundos no canal com guta condensor de Mc Spadden. Quando ativado em contra-ângulo de baixa rotação em sentido horário, o instrumento, gera fricção, amolece a guta-percha e impulsiona apicalmente proporcionando uma obturação mais compacta. Após a limpeza da câmara com eucaliptol confirmamos se a obturação dos canais radiculares foi bem executada com uma radiografia (Figura 21).

Figura 21 – Radiografia de condensação lateral do elemento 26.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

Por fim, foi feito o selamento triplo no dente onde utilizamos bolinha de algodão, coltosol e ionômero de vidro modificado. Retiramos o isolamento absoluto e conferimos a oclusão com papel carbono, fazemos os ajustes necessários e tiramos a radiografia final (Figura 22).

Figura 22 – Radiografia final do elemento 26.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Após o tratamento realizado, deve ser feita a proservação dos dentes tratados endodônticamente, que é fundamental para verificação do êxito do tratamento, devendo observar se houve melhora ou agravamento por meio do exame radiográfico e clínico relacionado à situação inicial, estabelecendo retorno ao dentista de seis em seis meses por quatro anos para garantir estabilidade do mesmo (BARBIERI; PEREIRA; TRAIANO, 2011).

A respeito da proservação, segundo Mata (2020, p. 28) apud Chilvarquer, Hayek e Azevedo (2008), trata-se de

> [...] uma ferramenta indispensável para que o profissional tenha um controle total das condições pregressas e atuais de tal situação, sendo que, em alguns casos, o primeiro sinal da necessidade de reintervenção endodôntica é observado apenas por imagens radiográficas. Com isso, a proservação radiográfica facilitará a elaboração das diferentes hipóteses diagnósticas durante as etapas de evolução ou regressão da lesão.

Como podemos ver na radiografia final (Figura 26) o dente foi bem obturado e com todos os passos devidamente realizados conseguimos obter um prognóstico positivo podendo considerar uma chance próxima de 90% de sucesso. A proservação do elemento deve ser feita durante 4 anos em que se deve ser realizada uma visita ao dentista para um exame clínico e radiográfico de 6 em 6 meses.

Finalizando o caso foi feito o encaminhamento da paciente para as clínicas vocacionais de cirurgia e dentística, para a realização da extração do terceiro molar que se encontra semi-incluso causando incômodo e a restauração da oclusal do dente que tratamos endodonticamente para a realização de um atendimento integrado.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Lucas Machado Borges

Sou Lucas Machado Borges, 22 anos, natural da pacata cidade de Campos Gerais. Aos 13 anos passei por uma mudança repentina de vida quando, devido as condições de vida na cidade e perspectivas de estudo de minha mãe, mudei-me para a cidade de Alfenas onde finalizei meu ensino fundamental na Escola Municipal Antônio Joaquim Vieira (Polivalente).

No mesmo ano de conclusão fui selecionado em um rigoroso processo de bolsas estudantis no colégio privado Sagrado Coração de Jesus, onde estudei até o fim do meu ensino médio com bolsa integral.

Por consequência da minha situação como bolsista pude adquirir a Bolsa ProUni, a qual arca com 100% da mensalidade na universidade. Mesmo assim, ainda haviam dúvidas sobre qual curso iniciar, já que no mesmo período fui selecionado em quarto lugar no curso de Ciências Biológicas na Universidade Federal de Alfenas, porém, devido a influência de familiares e a pesada dúvida presente de qual caminho seguir iniciei meus estudos na faculdade de odontologia INAPÓS, na cidade de Pouso Alegre.

Visto que minha estadia em tal universidade gerariam gastos sociais e econômicos elevados durante a graduação devido ao alto número de listas de materiais que a faculdade exigia, e também levando em consideração sua grade curricular prática e teórica, julguei plausível iniciar o requerimento de transferência da Bolsa.

A faculdade de destino foi o Centro Universitário de Lavras-Unilavras, pensando em sua tradição, reconhecimento, competência e grade curricular ímpar, onde finalizo minha graduação.

Em tempos pré e pós pandêmicos onde a odontologia se vê de cara com o perigo e busca ainda assim abranger a população de forma correta e individualizada, devemos nos ater em suas bases biológicas, enfatizando tratamentos conservadores que poupam estrutura dental e devolvem a resiliência estrutural necessária para a preservação do elemento dentário sempre que possível, como prega Pascal Magne e outros professores na filosofia biomimética.

A odontologia restauradora reabilita o grau de sociabilização e exposição social de cada paciente. Em sua aplicação natural, os princípios estéticos são subjetivos e pessoais, porém acredita-se que as regras gerais se aplicam a cada indivíduo. Cada paciente tem o seu próprio diagrama de referência, que é determinado pelos dentes e estruturas adjacentes (BARATIERI; MONTEIRO-JUNIOR, 2015).

Elementos dentários com alterações cromáticas são passíveis de tratamentos restauradores diversos. Desde mais traumáticos como coroas totais, até menos invasisos como restaurações de porcelana finas. Buscando um lado mais conservador, pode se lançar mão de outros tratamentos como acréscimos de resina composta, além de opções de tratamento ultraconservadores, como a aplicação de agentes químicos associados a uma mega ou micro-abrasão do esmalte. O conhecimento preciso de tais técnicas e suas indicações permitem que o cirurgião dentista venha a previnir futuros riscos causados pela violação da biomecânica original do dente original (BARATIERI; MONTEIRO-JUNIOR, 2015)

Segundo Olmedo e Kury (2021), Para um tratamento biomimético e ultraconservador o clareamento dental a base de géis viscosos é o mais indicado. Tal abordagem é indicada quando a forma e função do elemento estão em harmonia, sendo desnecessário uma intervenção cirúrgica maior.

Como revelado no estudo de Olmedo e Curry (2021), e devidamente aplicado no caso clínico que aqui será apresentado, o clareamento com peróxidos causa uma redução considerável na resistência adesiva ao esmalte e a dentina. Portanto, o correto é adiar o procedimento adesivo por pelo menos duas semanas após o clareamento dental, para permtir a biodegradação das moléculas do peróxido e estabilização de cor do elemento.

Visto que a necessidade estética da paciente,além de sua condição endodôntica e periodontal, afetava seu estilo de vida, o caso clínico foi realizado.

O caso clínico foi escolhido para ser relatado não somente por causa dosprocedimentos restauradores em si, mas também pelo carinho e companheirismo da paciente ao longo de mais de um ano de tratamento.

2.4.1 Desenvolvimento da atividade

A paciente procurou primeiramente a clínica de diagnóstico oral do Centro Universitário de Lavras-Unilavras onde,durante o exame clínico, foi constatado um aumento excessivo de volume em seu assoalho bucal. O mesmo, de acordo com a paciente, estava ali há cerca de trinta anos sem histórico de progressão rápida (Figura 23). Após a anamnese a paciente foi indicada para uma biópsia excisional da lesão, que posteriormente foi diagnosticada como Lipoma em assoalho bucal.

Figura 23 – Aspecto inicial da lesão.

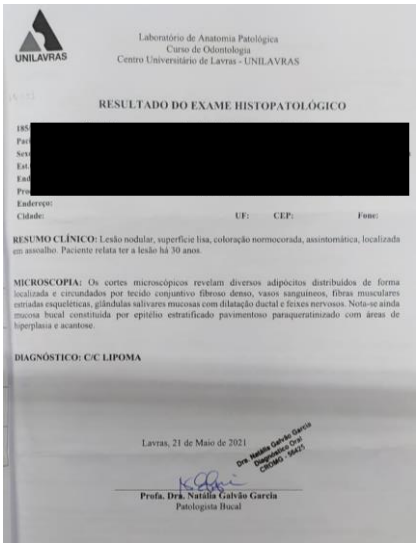
Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

De acordo com Santos et al. (2014), o lipoma se apresenta como uma das mais frequentes neoplasias que podem acometer o corpo humano, porém são de grande raridade na cavidade oral, principalmente em assoalho bucal. Visualmente, a lesão se apresentava como uma massa nodular de base séssil, com consistência amolecida, com superfície lisa e assintomática. A paciente foi previamente medicada e o ato cirúrgico foi realizado na clínica de Diagnóstico Oral da Unilavras, sendo cirurgiões o aluno Lucca Matiolli, a professora Natália Galvão e como auxiliar o aluno Lucas Machado Borges (Figuras 24 e 25) . A cirurgia foi complexa, necessitando da intervenção da professora, já que a lesão se apresentava profundamente inserida no assoalho bucal e foi necessário a divulsão de uma boa quantidade de tecido, o que demanda técnica e experiência clínica. Após a remoção, o tecido nodular foi inserido em um recipiente contendo formaldeído, para a posterior avaliação histopatológica.

Figura 24 – Momento da biópsia excisional.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Figura 25 – Laudo histopatológico.



Laboratório de Anatomia Patológica
Curso de Odontologia
Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO

[redacted]

Endereço:
Cidade: UF: CEP: Fone:

RESUMO CLÍNICO: Lesão nodular, superfície lisa, coloração normocorada, assintomática, localizada em assoalho. Paciente relata ter a lesão há 30 anos.

MICROSCOPIA: Os cortes microscópicos revelam diversos adipócitos distribuídos de forma localizada e circundados por tecido conjuntivo fibroso denso, vasos sanguíneos, fibras musculares estriadas esqueléticas, glândulas salivares mucosas com dilatação ductal e feixes nervosos. Nota-se ainda mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado com áreas de hiperplasia e acantose.

DIAGNÓSTICO: C/C LIPOMA

Lavras, 21 de Maio de 2021

Dra. Natália Galvão Garcia
Diagnóstico Oral
CRO/MG 38427

Profa. Dra. Natália Galvão Garcia
Patologista Bucal

Fonte: Prontuário da paciente (2021).

Além da lesão relatada acima, após exames clínicos e radiográficos, foi diagnosticado também uma lesão periapical no elemento 21 (Figura 26). A paciente, na primeira consulta, não relatou se lembrar de nenhum traumatismo relacionado a esse elemento, dizendo também que escureceu sozinho há alguns anos atrás. Já em outras consultas, a mesma revelou ter usado seu dente para abrir uma garrafa de cerveja, mas como tal ato ocasionou dor, ela não concluiu a abertura. Com essa informação, juntamente com o professor responsável Marcone Reis, pude concluir que o escurecimento dentário estava possívelmente relacionado ao trauma ocorrido. A paciente foi encaminhada para a clínica de endodontia, onde realizei uma necropulpectomia II, visto as condições do tecido ósseo, que apresentava uma rarefação na região apical.

Para a obtenção de sucesso na terapia endodôntica é necessário uma boa limpeza dos canais radiculares com um preparo químico-mecânico, utilizando intrumentos e limas

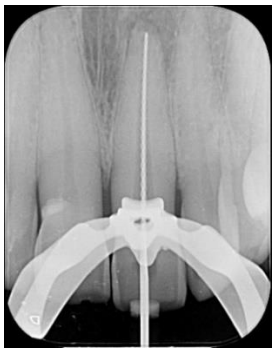
endodonticas, além soluções químicas. (LOPES; SIQUEIRA-JUNIOR, 2020).

Figura 26 – Radiografia periapical dos elementos 11 e 21.

Fonte: Prontuário radiográfico (2021).

Como preconizado pela disciplina de endodontia do Unilavras,a primeira fase do tratamento do elemento 21 (Figura 32), (IAF e IAI com limas K; preparo do terço cervical e médio com Gates glidden, obtenção da lima memória e escalonamento programado) foi finalizada com a inserção do medicamento intracanal que, no caso, foi a pasta Ultracall, da Ultradent. A desagregação desse composto em íons de cálcio e grupamentos hidroxila tem ação biomodificadora direta nos tecidos e bactérias, o que explica sua eficácia biológica e antimicrobiana.

Figura 27 – Radiografia periapical (lima memória) do elemento 21.



Fonte: Prontuário radiográfico (2021).

Após uma semana, o medicamento foi removido e a obturação do canal foi feita pela técnica da consensação lateral. Para dar início ao tratamento estético em si, algumas semanas depois, realizou-se o corte da gutta percha a 2 mm abaixo da porção coronária, para o posterior selamento da entrada dos condutos (VIEIRA et al., 2021), Com finalidade de proteger e barrar da porção radicular do elemento íons e radicais livres resultantes da aplicação do agente clareador interno. Para isso, foi lançado mão do isolamento absoluto do elemento 21 com o lençol de borracha médio da Sanctuary, arco de young metálico e grampo 212. A solução anestésica e técnica escolhidas foram respectivamente Lidocaína com epinefrina 2% e infiltrativa supra periostea vestibular e lingual, apenas na região trabalhada. Após a realização

do tampão biológico cervical com ionômero de vidro visando o selamento da porção radicular do elemento dentário, em concordância com (VIEIRA et al., 2021), foi depositado o agente clareador Perborato de sódio(NaBO3.nH2O) associado ao soro fisiológico. (Figura 28).

Em procedimentos clareadores de dentes não vitais o perborato de sódio é comumente utilizado, por conta de seu potencial clareador e por apresentar melhores evidências quando relacionado ao risco de efeitos colaterais, como reabsorções internas, já que apresenta um pH alcalino (FERNANDES, 2019).

Figura 28 – Radiografia periapical dos elementos 11 e 21 com tampão biológico e selamento triplo.

Fonte: Prontuário radiográfico (2021).

Devido ao longo período em que esse dente permaneceu necrótico, relacionando ao fator idade mais hábitos prejudiciais como o fumo e a ingestão constante de café, a pigmentação pode deixar de ser extrínseca, dando início a um processo de maturação e penetração no dente, se tornando intrínseca. A má higienização também pode ser um fator importante para a intensificação dessa coloração (MORIMOTO et al., 2018).). Com essa maturação, o procedimento clareador se torna ainda mais difícil.

A paciente ainda sentia grande incômodo com relação a seu incisivo central superior, aceitando abertamente diferentes tipos de intervenções (Figura 29) Sendo assim, uma outra alternativa foi proposta pelo professor da disciplina de Clínica Integrada Johnson Campidelli Fonseca: a associação do clareamento exógeno se deu como uma boa opção.

Figura 29 – Fotografia do aspecto inicial do elemento 21.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

O clareamento dental com um agente químico tem sido usado há anos como uma alternativa conservadora para reestabelecer a estética de dentes vitais e não vitais. Porém, na literatura, a limitação mais relatada é a baixa previsibilidade do resultado clareador. O gel clareador é incapaz de remover manchamentos profundos,ou de penetrar subsuperfícies obliteradas há muito tempo (BARATIERI et al., 2015). Ainda a respeito dos agentes clareadores, sabe-se que são

> [...] veículos de radicais de oxigênio que, tendo grande instabilidade, quando em contato com os tecidos promovem, ora oxidação, ora redução dos pigmentos incorporados a eles. Estes pigmentos, macromoléculas que vão sendo "fracionadas" em cadeias moleculares cada vez menores, acabam, no final do processo, sendo total ou parcialmente eliminados da estrutura dental por meio de difusão (NETO; GASPAR-JÚNIOR; LEITE, 2008, p. 35 apud DILLENBURG; CONCEIÇÃO, 2000).

O peróxido de hidrogênio (H202) tem sido utilizado para clarear dentes há mais de 75 anos. Quando em contato com os tecidos, o peróxido se degrada em oxigenio e água, sendo responsável pelo clareamento (BARATIERI et al., 2015).

No caso clínico presente, o agente clareador utilizado foi o opalescence extra boost, Ultradent (Figura 35) que consiste em um gel de peróxido de hidrogênio na concentração de 40%. Tal escolha é sustentada pela pesquisa e análise de Piknjač e Zlatarić (2021), a qual expõe a capacidade clareadora dessa substância. Para proteção dos tecidos moles, o isolamento absoluto do elemento 21 foi a barreira de eleição, utilizando o lençol de borracha médio, arco de young metálico e uma tira elástica de borracha para a estabilização do mesmo. Previamente a aplicação do ácido, foi realizada uma profilaxia com pedra pomes e água, apenas no dente selecionado. O gel foi aplicado em uma sessão de 35 minutos, como orientado pelo professor Johnson Campidelli Fonseca. Para a remoção do peróxido de hidrogênio, uma gaze umedecida e lavagem com água corrente por 30s.

Figura 30 – Ilustração do gel clareador utilizado no caso.

Fonte: Catálogo de vendas da Ultradent.

Mesmo com a associação de dois procedimentos clareadores, a coloração do elemento 21 ainda foi vista como insatisfatória. Como o tempo clínico e de atendimentos estavam com os dias contados pois chegava o fim do semestre e, para sanar a insatisfação estética da paciente, optou-se por realizar uma restauração classe V em resina composta nesse elemento. Como já

revelado por Topcu et al (2017), após a realização de um procedimento clareador devemos esperar no mínimo , uma semana para que um procedimento adesivo seja feito. (Figura 31) .

Figura 31 – Aspecto do elemento 21 após o clareamento interno e externo.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

A degradação da superfície dental dura, também comumente chamado de desgaste dental, não é causada apenas por um fator etiológico, mas se tem como uma lesão multifatorial. No caso clínico apresentado, analisando os hábitos da paciente, o aspecto não muito polido da lesão, sua pequena extensão subgengival e o nível de higidez estrutural dos outros elementos dentários, a lesão do elemento 21 foi diagnosticada como uma abfração.

De acordo com Baratieri e Monteiro-Junior (2015), o termo “abfração” vem do latim “frangese fractum” (quebrar) e se caracteriza por um defeito no tecido duro em forma de cunha. Como a lesão escontrava-se presente há anos, houve uma tendência a acreditar que o sistema estomatognático da paciente havia entrado em equilíbrio fisiológico no período em que estava sendo tratada no Centro Universitário de Lavras, não causando, assim, uma evolução. A paciente relatou, também, não ter nenhum tipo de dor orofacial.

Sendo assim, o procedimento restaurador em lesões cervicais não cariosas deve ser realizado quando, dentro do caso clínico apresentado, houver um defeito estético inaceitável para o paciente; apresentar acúmulo de biofilme; e facilitar a presença de uma lesão cariosa associada (BARATIERI; MONTEIRO-JUNIOR, 2015). Levando em conta a capacidade estética requerida para um incisivo central superior, uma técnica adesiva foi selecionada, sendo como material de eleição a resina composta (Figura 32) Filtek Z350 nanoparticulada (zircônia e sílica).

Figura 32 – Resina composta Filtek Z350.

Fonte: Catálogo oficial da 3M Oral Care.

Dentro das diretrizes restauradoras propostas pela universidade, foi dado sequência ao caso descrito. Foi feita uma profilaxia no elemento 21 com água e pedra pomes, para remoção de detritos e resquícios de biofilme sobre a superfície, seguido da seleção de cor com a escala VITA. Em sequência, a paciente foi anestesiada com uma solução de lidocaína com epinefrina 1:100.000 UI pela técnica infiltrativa supra-perióstea, apenas para evitar incômodos com a inserção do grampo para isolamento absoluto.

O lençol de borracha utilizado foi o de espessura média, além do arco de young e o grampo 212. Após isolado, foi criado um bisel na parede incisal do preparo com uma broca diamantada e na parte mais profunda da mesma, uma asperização , visando aumentar a área superficial para microembricamento mecânico de adesão ao esmalte e mascarar a margem de união dente-restauração (BARATIERI; MONTEIR-JUNIOR, 2015).

Feito isso, foi dado início ao processo de hibridização. O sistema adesivo escolhido foi o de passo único, Single Bond Universal, da 3M. Como parte do bordo da lesão ainda estava em esmalte, foi necessário lançar mão da técnica self etching e, no caso descrito, o ácido escolhido foi o Ultra-etch, da Ultradent. Após o condicionamento do esmalte por 30s, lavagem por 60s e secagem com jato de ar, aplicou-se de forma ativa o adesivo, esfregando po 20s, evaporando o solvente com um jato contínuo de ar a aproximadamente 20 cm de distância do elemento. A aplicação do adesivo foi realizada em três camadas (BARATIERI; MONTEIR-JUNIOR, 2015).

Logo em seguida, a resina composta Filtek Z350 na cor A4 foi depositada na cavidade pela técnica incremental e fotoativada por 40s em cada camada (figura 33). É recomendado a deposição do compósito inicialmente pela parede axial e incisal da cavidade, com intuito de tocar menos o tecido gengival, evitando o extravazameto do fluido crevicular gengival. O polimento da restauração foi feito com taças de borracha abrasivas da Microdent e com o disco de algodão com a pasta diamond-gloss do kit TDV.

Figura 33 – Restauração classe V no elemento 21.

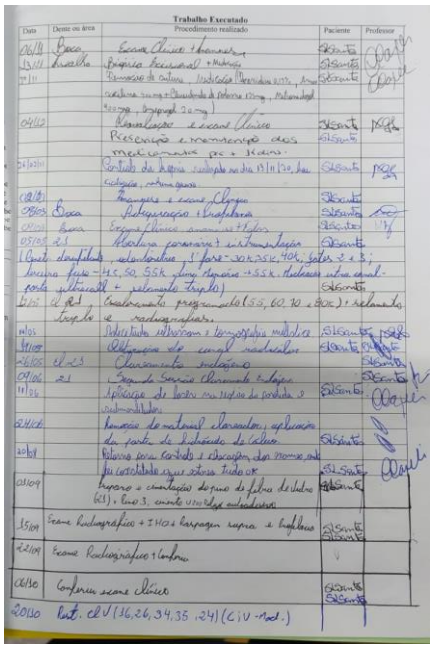
Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Em tempos em que a odontologia restauradora se vê sobrecarregada de procedimentos ultra-estéticos, a resolução do caso cliníco para alguém que baseia seu senso estético em perfis

de Instagram pode vir a ser um tanto quanto desagradável. Todavia, buscando a simplicidade e o desejo simples da paciente de melhorar um pouco sua condição estética do sorriso, temos como um caso de muito sucesso. O cuidado para que a saúde periodontal da paciente se mantivesse foi de extrema importância para o resultado final, onde consegui manter uma boa saúde periodontal e realizar uma restauração sem sobrecontornos.

O carinho e o comprometimento da paciente ao longo de mais de um ano de tratamento (Figura 34) faz-me acreditar na simplicidade do ser humano e no quanto o pouco que fazemos em nossa profissão pode ser demasiado compensatório.

Figura 34 – Cadastro de trabalhos realizados no período de 06/11/2020 a 20/10/2021.



Fonte: Prontuário da paciente (2021).

Figura 35 – Foto do retorno da paciente no dia 20/05/2022.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Lucca Von Pinho Mattioli Vilela

Meu nome é Lucca Von Pinho Mattioli Vilela, tenho 22 anos e sou natural da cidade de Lavras, porém vivi toda minha vida em Boa Esperança. Minha cidade é um local onde a maior parte do sustento vem do meio rural, com isso sempre tive muito afeto e contato com essa área, levando-me a ter um certo conhecimento e vivência sobreo assunto. Com o passar dos anos, sempre tive a certeza que minha área de atuação profissional seria direcionada ao agronegócio ou pecuária, mas quando tive que tomar a decisão, aprofundei nas pesquisas sobre a área e tive muitas incertezas se era aquilo mesmo que queria. Após conversar muito com meus familiares e já cansado dessa incerteza, com o auxílio da minha tia e minha mãe que é cirurgiã-dentista acabei decidi iniciar meus planos através da odontologia. Certo de minha escolha, optei por cursar Odontologia na Faculdade do UNILAVRAS. Diversos foram os motivos que me fizeram ter essa escolha, como o fato de ter moradia na cidade de Lavras, a qualidade docurso que é oferecido pela faculdade, a proximidade entre as duas cidades dentre outros.

No início de 2018, ingressei-me na faculdade muito feliz e confiante da minha decisão. Os primeiros meses não foram tão fáceis por diversos motivos, morar em outracidade e não ter a convivência diária com meus pais, amigos e pessoas queridas. Em relação a faculdade em si, sempre tive uma ótima experiência, pois fiz muitas amizades, abri muito a minha mente em relação a estudos e a conhecimentos gerais. Vivi os melhores momentos da minha vida nesse tempo de graduação e carrego esse sentimento de gratidão comigo.

Com o passar do tempo na graduação de Odontologia, deparei-me com diversos casos clínicos e experiências produtivas, mas como todos sabem tem sempre um caso que nos marca mais e que nos faz apegar por ele, e esse caso foi realizado na clínica de Diagnóstico Oral do UNILAVRAS em novembro de 2020. O que fez com que esse casofosse abordado como meu tema no trabalho de conclusão de curso não foi somente a experiência clínica que me foi proporcionada e sim a experiência de vida que tive em todo esse período que estive junto com o paciente.

Tudo isso só foi possível pela conduta e método exercido pelo UNILAVRAS, onde nós alunos realizamos um trabalho integrado, juntamente com o auxílio dos professores que são peças chave nessa caminhada, sem contar os princípios adotados pela faculdade.

Este portfólio tem como propósito apresentar um caso clínico de uma pacientede 63 anos que foi encaminhada para a clínica de Diagnóstico Oral do UNILAVRAS, para a análise de uma lesão no assoalho bucal, com histórico extenso de duração e que gerava um certo

incômodo na paciente pela sua grande extensão. O caso foi supervisionado pelas Professoras Natália Galvão e Chrystiani Capelli.

2.5.1 Desenvolvimento do caso clínico

A paciente relatada compareceu a clínica odontológica do UNILAVRAS com um encaminhamento de outra profissional para avaliação de uma lesão presente no assoalho bucal. Ela preencheu todos os prontuários e a ficha de anamnese como é de protocolo do UNILAVRAS, no qual foi relatado que fazia tratamento de tireoide, ser fumante e etilista.

Sobre a lesão, relatou que surgiu há mais de 30 anos, aproximadamente, era indolor, foi aumentando no decorrer do tempo e começou a incomodá-la, atrapalhando a mastigação e prejudicando a sua fonação, devido a extensão e a localização da lesão. A paciente apresentava um pouco de receio em relação a lesão, não sabia se era algo maligno, o que a fez procurar um cirurgião dentista. A cirurgiã dentista procurada era uma ex-aluna do UNILAVRAS que conhecia o bom trabalho realizado na clínica de Diagnóstico Oral supervisionado pelas professoras Natália Galvão e Chrystiani Capelli encaminhando, assim, a paciente para avaliação.

Ao realizar o exame intra e extraoral, observou-se a presença de uma lesão nodular bem extensa, de base séssil, consistência amolecida, superfície lisa e assintomática, na região de assoalho bucal (Figura 36). Pelo aspecto da lesão, inicialmente, a hipótese diagnóstica era de uma rânula ou de um lipoma.

Figura 36 – Imagem da lesão clinicamente.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

As rânulas,

> [...] têm como características se apresentarem como lesões nodulares, flutuantes e além disso, a sua coloração pode variar do translúcido ao azulado, ou mesmo com a mesma coloração da mucosa oral, são pseudocistos que se desenvolvem no assoalho bucal, ocorrem geralmente através de um

> trauma nas glândulas sublinguais ou submandibulares ou devido a obstrução dos ductos salivares (GOMES et al., 2019, p. 2 apud NEVILLE et al., 2016).

Os lipomas são tumores mesenquimais benignos do tecido adiposo, sendo o maiscomum do corpo humano. A lesão afeta predominantemente indivíduos entre a quarta e quinta década de vida. A etiopatogenia é incerta, porém têm sido propostos comoagentes etiológicos alterações endócrinas, infecções locais, traumatismos e causas hereditárias (DUDA-JUNIOR et al., 2021). Clinicamente, apresenta- se como um aumento de volume nodular, séssil, superfície lisa, de coloração amarelada quando superficiais e rósea quando profundos, é assintomática e de crescimento lento. Os lipomas podem ter diversas localidades, sendo mais comum a região de mucosa, seguida da língua, do sulco vestibular, do assoalho bucal e dos lábios (DUDA-JUNIOR et al., 2021 apud RESENDE et al., 2013).

O caso foi discutido por mim, Lucca Mattioli, pelo aluno Lucas Machado que estava como auxiliar e pelas professoras, Natália e Chrystiani, em que ficou decidido realizar a biópsia excisional da lesão.

A biópsia consiste em uma intervenção cirúrgica em que se remove parte dalesão ou a lesão total com a finalidade de diagnóstico, que é realizado através de uma análise histopatológica. Na biópsia excisional, toda a lesão é removida e está indicada para casos em que a lesão é bem delimitada e de fácil acesso (SILVA et al., 2011).

A paciente foi orientada e a cirurgia para a remoção da lesão foi agendada para a semana seguinte. Como terapêutica pré-operatória, foi prescrito amoxicilina 500mg (4 comprimidos uma hora antes da cirurgia) e dexametasona 4mg (2 comprimidos uma hora antes da cirurgia). A profilaxia antibiótica tem como intuito

> a administração de antibióticos a pacientes os quais não apresentam evidência de infecção, tendo como a principal funçãoa prevenção da proliferação de bactérias e suas complicações, no período pós-operatório. Na Odontologia, o uso profilático de antibióticos no pré-operatório tem como objetivo a prevenção de infecções na região operada e infecções à distância, em pacientes suscetíveis (MARQUES; KEMPER, 2020, p. 2).

Ao retornar, iniciaram-se os procedimentos aferindo a pressão em uma sala separada, onde a mesma se apresentava normal e a paciente se encontrava bem tranquila. Deu-se início, então, aos protocolos preconizados pelo UNILAVRAS para a realização da cirurgia. Foi realizada a lavagem das mãos e paramentação adequada do operador, logo em seguida, fez-se a montagem da mesa cirúrgica (Figura 37).

Sendo assim, com a paciente já no local da cirurgia, foi realizada a antissepsia intra e extraoral com Clorexidina 0,12% e 2%, respectivamente. Posteriormente, foi feita a paramentação da paciente e do auxiliar.

Figura 37 – Imagem da mesa cirúrgica.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

Para a anestesia, foi utilizada a técnica infiltrativa em 6 pontos em volta da lesão sendo a solução anestésica lidocaína a 2% com epinefrina 1:100000. Seguiu-se com uma delicada incisão de forma semilunar envolvendo toda a extensão da lesão com a lâmina de bisturi número 15, pinçou-se o nódulo com uma pinça hemostática e foi removido uma boa parte desta. Por ser uma lesão extremamente extensa, foi necessárioir incisando o restante e as glândulas acessórias a fim de evitar recorrência. Realizou a limpeza da cavidade com soro fisiológico 0,9% e posteriormente foi realizada a sutura de ponto simples utilizando fio de seda 3-0, com auxílio de uma pinça Dietrich e porta agulha de Mayo Hegar. O material recolhido foi armazenado em um recipiente adequado com formol 10% e encaminhado para a análise histopatológica (Figura 38). Para o período pós-operatório foram prescritos Amoxicilina (500mg, 1 comprimido de 8em 8 horas por 7 dias), Dexametasona (4mg, 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias) e Dipirona Monoidratada (500mg, 1 comprimido de 8 em 8 horas por 3 dias).

Figura 38 – Imagem da lesão removida.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

Finalizada a cirurgia, a paciente recebeu todas as recomendações sobre os cuidados pós-operatórios e foi marcada para retornar em 7 dias para avaliação e remoção da sutura. Porém, devido a problemas pessoais, não pode retornar e só realizou o retorno após 14 dias. No retorno, observou-se a presença de um tórus mandibular e uma boa cicatrização, contudo um pouco lenta, o que já era esperado pelo fato da extensão da lesão e pelo excesso de tecido removido

(Figura 39). Observou-se também um aumento de volume na região da glândula submandibular (Figura 40), proveniente de uma possível lesão a alguma glândula salivar. A paciente apresentava fluxo salivar normal, não apresentou febre e nem dor exacerbada durante esse período. Com isso, foi prescrito outros medicamentos (Clavulin 625mg, 1 comprimido de 8 em 8 horas por 7 dias, Metronidazol 400mg, 1 comprimido de 8 em 8 horas por 7 dias, Omeprazol 20mg, 1 comprimido ao dia em jejum.), a fim de evitar uma infecção e o Omeprazol como um protetor gástrico e continuou fazendo o uso de Clorexidina 0,12%. Foi realizada proservação semanalmente.

Figura 39 – Imagem do pós-cirúrgico após 14 dias.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

Figura 40 – Imagem do aumento de volume apresentado pela paciente.

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2020).

Nos retornos, foram observadas melhoras significativas e foi feito pedido de tomografia computadorizada multislice do pescoço e ultrassonografia da região cervical, para descartar qualquer tipo de complicações maiores.

Pelo fato de a cirurgia ter sido realizada no mês de novembro, não foi possível realizar os retornos com a mesma frequência, pois a faculdade encerrou as atividadesem dezembro. Com isso, o contato com a paciente foi por meio de ligações e a professora Natália Galvão colocou-se à disposição caso necessário.

Com a volta das atividades, entrou-se em contato com a paciente para que ela comparecesse à faculdade. O aumento de volume tinha diminuído significativamente, a paciente estava passando bem e a cicatrização da região operada estava em perfeitas condições (Figura 41), mas os exames solicitados ainda não tinham sido realizados, poisa única forma

desta conseguir o acesso era através do SUS.

Figura 41 – Imagem da região operada após 3 meses.

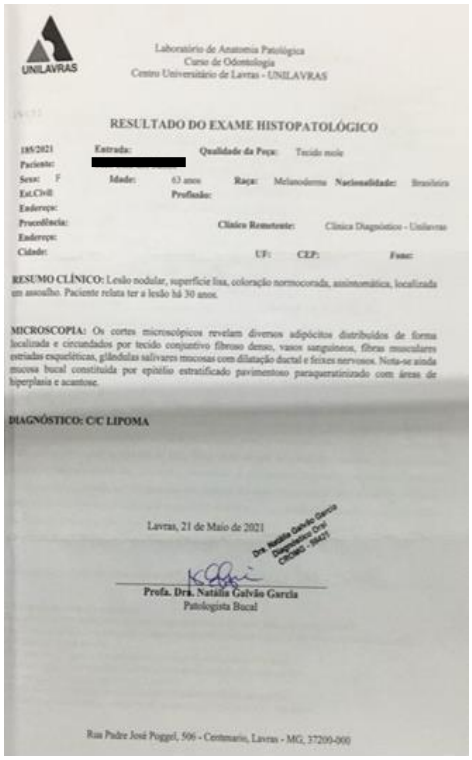
Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Foi iniciado o tratamento integrado da paciente pelo aluno Lucas Machado Borges e com isso, a proservação era feita toda semana.

Nesse meio tempo, foram realizados procedimentos de laserterapia uma vez na semana, que apresentou um resultado muito bom em relação à dor na região do aumento de volume e na diminuição deste. Conforme dizem Bernardes e Jurado (2018), a laserterapia de baixa intensidade é muito utilizada na Odontologia em processos de reparação tecidual, podendo ser traumatismosmusculares, articulares, ósseos, nervosos ou cutâneos, pois apresentam efeitos benéficos para os tecidos irradiados, como efeito analgésico e anti-inflamatório, estímulo ao crescimento e à regeneração celular.

Depois de 6 meses, o resultado da análise histopatológica chegou, comprovando o diagnóstico de lipoma em assoalho bucal (Figura 42).

Figura 42 – Resultado do exame histopatológico.



UNILAVRAS

Laboratório de Anatomia Patológica
Curso de Odontologia
Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO

185/2021 **Entrada:** [redacted] **Qualidade da Peça:** Tecido mole
Paciente:
Sexo: F **Idade:** 63 anos **Raça:** Melanoderma **Nacionalidade:** Brasileira
Est.Civil: **Profissão:**
Endereço:
Procedência: **Clínico Remetente:** Clínica Diagnóstico - Unilavras
Endereço:
Cidade: **UF:** **CEP:** **Fone:**

RESUMO CLÍNICO: Lesão nodular, superfície lisa, coloração normocorada, assintomática, localizada em assoalho. Paciente relata ter a lesão há 30 anos.

MICROSCOPIA: Os cortes microscópicos revelam diversos adipócitos distribuídos de forma localizada e circundados por tecido conjuntivo fibroso denso, vasos sanguíneos, fibras musculares estriadas esqueléticas, glândulas salivares mucosas com dilatação ductal e feixes nervosos. Nota-se ainda mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado com áreas de hiperplasia e acantose.

DIAGNÓSTICO: C/C LIPOMA

Lavras, 21 de Maio de 2021

Dra. Natália Galvão Garcia
Diagnóstico Oral
CRO/MG - 58427

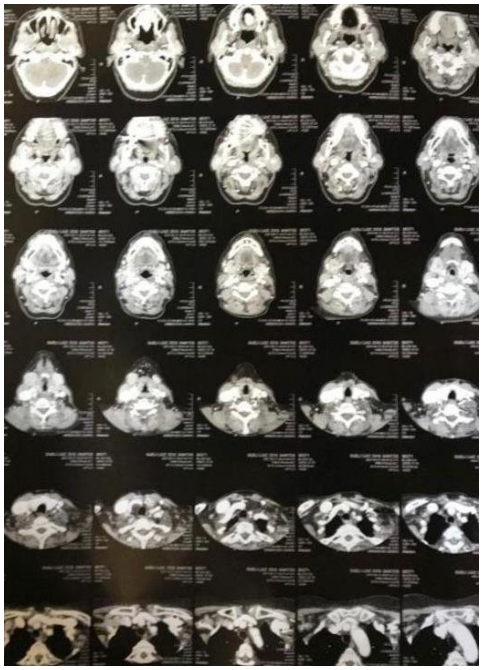
Profa. Drª. Natália Galvão Garcia
Patologista Bucal

Rua Padre José Poggel, 506 - Centenário, Lavras - MG, 37200-000

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Em julho de 2021, os exames ficaram prontos e não apresentaram nenhuma alteração decorrente da cirurgia, apenas um nódulo na tireoide que já estava sendo tratado pelo profissional da área (Figuras 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 e 50).

Figura 43 – Tomografia computadorizada multislice do pescoço.

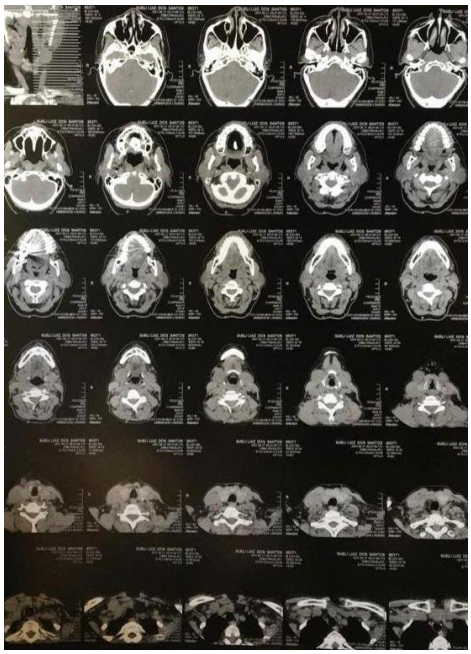


Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Figura 44 – Tomografia computadorizada multislice do pescoço.

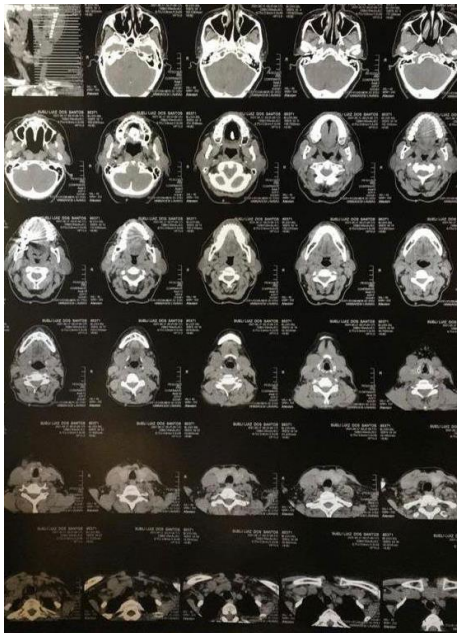
Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Figura 45 – Tomografia computadorizada multislice do pescoço.



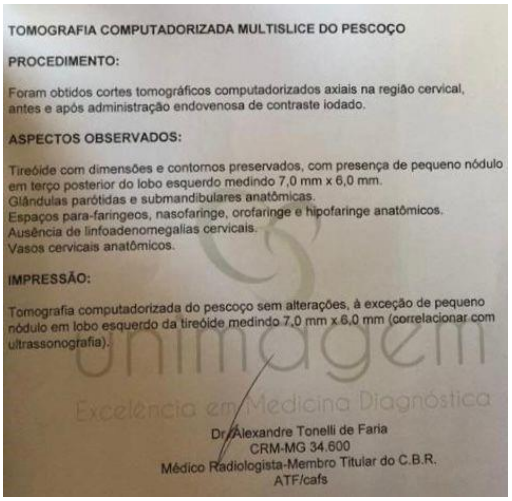
Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Figura 46 – Tomografia computadorizada multislice do pescoço.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Figura 47 – Laudo da tomografia multislice do pescoço.



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE DO PESCOÇO

PROCEDIMENTO:

Foram obtidos cortes tomográficos computadorizados axiais na região cervical, antes e após administração endovenosa de contraste iodado.

ASPECTOS OBSERVADOS:

Tireóide com dimensões e contornos preservados, com presença de pequeno nódulo em terço posterior do lobo esquerdo medindo 7,0 mm x 6,0 mm.
Glândulas parótidas e submandibulares anatômicas.
Espaços para-faringeos, nasofaringe, orofaringe e hipofaringe anatômicos.
Ausência de linfoadenomegalias cervicais.
Vasos cervicais anatômicos.

IMPRESSÃO:

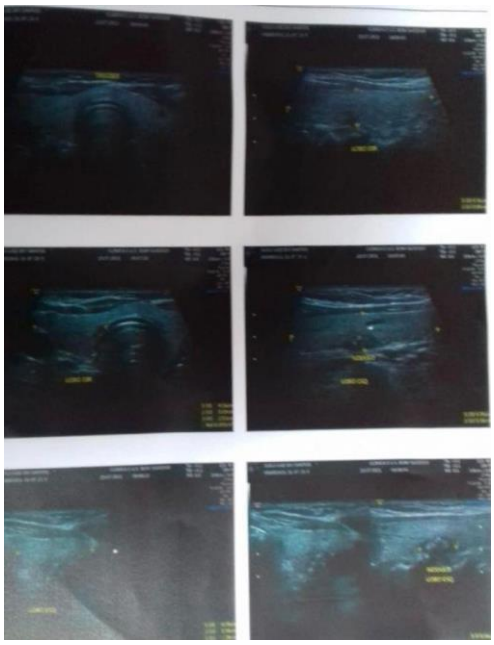
Tomografia computadorizada do pescoço sem alterações, à exceção de pequeno nódulo em lobo esquerdo da tireóide medindo 7,0 mm x 6,0 mm (correlacionar com ultrassonografia).

unimagem
Excelência em Medicina Diagnóstica

Dr. Alexandre Tonelli de Faria
CRM-MG 34.600
Médico Radiologista-Membro Titular do C.B.R.
ATF/cafs

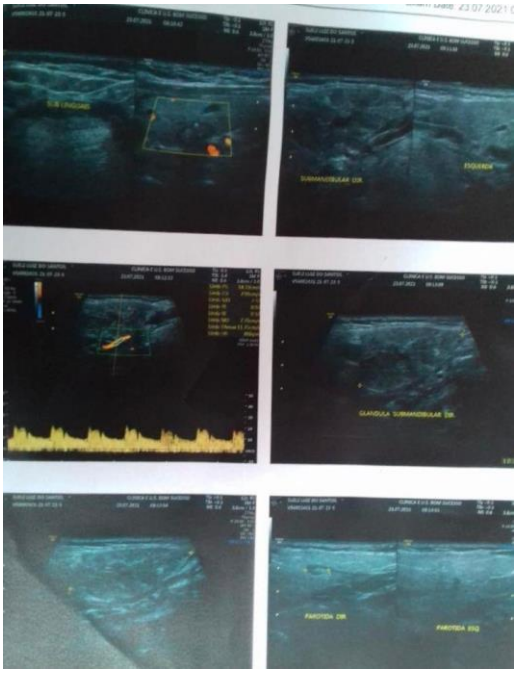
Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Figura 48 – Ultrassonografia da região cervical.



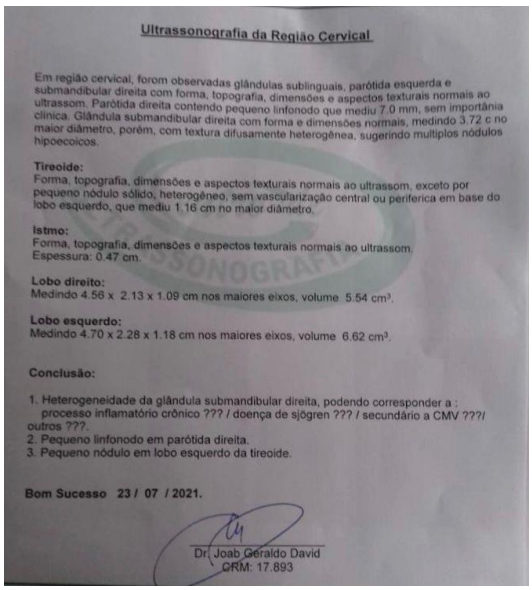
Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Figura 49 – Ultrassonografia da região cervical.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Figura 50 – Laudo da ultrassonografia da região cervical.



Ultrassonografia da Região Cervical

Em região cervical, forom observadas glândulas sublinguais, parótida esquerda e submandibular direita com forma, topografia, dimensões e aspectos texturais normais ao ultrassom. Parótida direita contendo pequeno linfonodo que mediu 7.0 mm, sem importância clínica. Glândula submandibular direita com forma e dimensões normais, medindo 3.72 c no maior diâmetro, porém, com textura difusamente heterogênea, sugerindo multiplos nódulos hipoecoicos.

Tireoide:
Forma, topografia, dimensões e aspectos texturais normais ao ultrassom, exceto por pequeno nódulo sólido, heterogêneo, sem vascularização central ou periferica em base do lobo esquerdo, que mediu 1.16 cm no maior diâmetro.

Istmo:
Forma, topografia, dimensões e aspectos texturais normais ao ultrassom.
Espessura: 0.47 cm.

Lobo direito:
Medindo 4.56 x 2.13 x 1.09 cm nos maiores eixos, volume 5.54 cm³.

Lobo esquerdo:
Medindo 4.70 x 2.28 x 1.18 cm nos maiores eixos, volume 6.62 cm³.

Conclusão:

1. Heterogeneidade da glândula submandibular direita, podendo corresponder a : processo inflamatório crônico ??? / doença de sjögren ??? / secundário a CMV ???/ outros ???.
2. Pequeno linfonodo em parótida direita.
3. Pequeno nódulo em lobo esquerdo da tireoide.

Bom Sucesso 23 / 07 / 2021.

Dr. Joab Geraldo David
CRM: 17.893

Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Os lipomas são neoplasias benignas frequentes em todo o corpo, mas incomuns no complexo oro-maxilo-facial e, geralmente não ultrapassam 3cm de extensão. Diante disso, é muito importante ressaltar que os exames de imagem são recursos de extrema importância para auxiliar no tratamento. Em virtude do contexto abordado, corrobora necessidade da Odontologia preventiva e visitas frequentes ao cirurgião dentista, com o intuito de diagnosticar

lesões prematuramente e de evitar complicações futuras.

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Gabriela Barbosa Amaral

A odontologia sempre foi uma área que me chamou muita atenção, o ato de transformar e proporcionar sorriso e qualidade de vida é algo muito gratificante.

Ao longo do curso pude vivenciar muitos casos clínicos e histórias de vidas diferentes. O carisma e entusiasmo dos pacientes para iniciar o tratamento sempre me encorajaram para que eu buscasse sempre entregar meu melhor.

Nesses cinco anos de graduação passei por diversas dificuldades, incertezas, medos, inseguranças e algumas perdas familiares, motivos esses que me causou angústia. Mas sempre Deus esteve presente em todos os momentos, me fortalecendo e encorajando para que meus objetivos fossem alcançados.

Olhando para tudo o que passou, a palavra que define é gratidão. Pela oportunidade de estar realizando meu sonho e construir uma carreira profissional e também por todos os conhecimentos adquiridos. Toda a caminhada me amadureceu e me tornou uma pessoa melhor. O tratamento do meu caso clínico me fez enxergar as pessoas de outro modo, e me transmitiu muito conhecimento, devido a todas as dificuldades e desafios que a paciente apresentava, seu carinho para comigo me motivava a cada clínica, ali se tratava da saúde como um todo, de como ter empatia, respeitar os limites e a capacidade de entendimento acerca de todo o tratamento.

Hoje chegando ao fim dessa longa caminhada, me sinto uma pessoa vitoriosa por conseguir enfrentar todos os caminhos com êxito e força de vontade. Pude ter um crescimento gigante na minha vida pessoal como na profissional que está por vir. Tudo que presenciei teve um impacto positivo, hoje sou uma pessoa privilegiada e realizada por estar concluindo o meu sonho. Toda a dedicação, empenho valeram a pena. Nesta nova fase que se inicia estou em prontidão para entregar o melhor no mercado de trabalho, e transformar muitos sorrisos de forma positiva e satisfatória.

3.2 Autoavaliação do aluno Gustavo Pereira Rocha

Nesses últimos anos um capítulo muito importante da minha vida está para se encerrar e dar início a um novo, bem mais amplo, com novas escolhas, novos caminhos, experiências e desafios. Aproveitei ao máximo o que pude, vivi muitas experiências boas e adquiri muito aprendizado, conhecimento, gratidão, sorrisos e aquele gostinho de que tudo valeu a pena.

Agradeço a Deus por sempre me dar forças e iluminar meu caminho, aos amigos e familiares pelo apoio e incentivo, aos professores pelos ensinamentos, e aos pacientes que confiaram no meu trabalho.

Pude amadurecer muito com os atendimentos, estágios, clínicas, o contato com os pacientes, ouvir suas histórias de vida, tudo isso me fez crescer como pessoa e como profissional.

Aprendi a dar valor em tudo o que eu tenho e pude conquistar, sei que sou privilegiado em vários aspectos e pelo o que tenho. É muito gratificante atender pacientes que chegam no atendimento com um semblante triste e saem com um grande sorriso no rosto. Sinto-me com a sensação de dever cumprido, sei que posso dar meu melhor a cada dia. Foi difícil no início por ter entrado no meio do ano, tive mais matérias ao longo do curso, mas consegui correr atrás e superar obstáculos, mas também não foram apenas momentos difíceis que vivi, foram bons momentos que passei durante o curso e que marcaram minha vida. Mais uma vez, só tenho a agradecer por tudo.

3.3 Autoavaliação do aluno Leonardo Carvalho Pimenta

Durante o ensino médio nunca imaginei que acabaria por escolher uma profissão onde a interação com tantas outras pessoas fosse tão necessária e ao entrar no curso de Odontologia achei que essa seria uma das minhas grandes dificuldades, porém ao longo das várias experiências adquiridas fui me tornando cada vez mais confiante e aberto durante as consultas, isso é algo que posso dizer que também levo pra vida. Cada momento e dificuldade me fez admirar ainda mais o profissional da saúde e suas pretensões em oferecer o seu melhor ao seu paciente, testemunhar a alegria e gratidão de resultados almejados pelos pacientes atendidos durante as atividades me fez ver que essa vocação pode prover muito para a sociedade e para nós mesmos.

Na vocacional de Endodontia onde realizei o caso apresentado foi onde mais obtive esse tipo de interação, onde eu encontrava pacientes chegando desesperados por atendimento e saiam de lá aliviados e agradecidos com o tratamento. Isso tudo me levou a uma enorme satisfação com os resultados que obtive e me fez sentir realizado pela escolha que fiz a 5 anos atrás.

3.4 Autoavaliação do aluno Lucas Machado Borges

Desde o começo de minha estrada na odontologia eu me deparei com uma série de informações importantes sobre recomposição da função dentária, recuperação de dentes e vitalidade pulpar de forma intensa. Porém, meu maior aprendizado foi que a manutenção das estruturas naturais do tecido dentário é a parte mais difícil e importante da odontologia. Foi de suma importância para meu aprendizado e crescimento pessoal a conclusão desse caso. Ao longo de mais de dois anos de tratamento, o carinho e a amizade da paciente criaram em mim um sentimento de responsabilidade para com os pacientes.

A preocupação em resolver o caso estético da paciente, me motivava a cada clínica. Porém, mesmo não obtendo um resultado efetivo, a paciente demonstrou grande satisfação ao concluir este tratamento.

Os anos de graduação, fizeram mudar meu jeito de pensar e a minha visão de mundo, entender como estudar e ainda revelou em mim um grande apreço pela Odontologia.

3.5 Autoavaliação do aluno Lucca Von Pinho Mattioli Vilela

Desde que resolvi que seguiria a Odontologia como minha carreira, minha vida mudou muito, mudou pelo fato de ser uma profissão que exige de todos nos uma abordagem muito humanizada, ética e convincente. Todos os dias sei que fiz a escolha certa e agradeço muito a tudo que me foi proporcionado nesses últimos anos.

Durante todo esse período vivenciei diversas coisas, que me marcaram muito, tive que aprender a ser forte, trabalhar meu psicológico de uma maneira que me trouxesse benefícios, e tudo isso só foi possível pelo fato de ter pessoas muito importantes ao meu redor.

O caso relatado neste portifólio foi um tratamento que me fez ter outra visão em relação a vida e ao curso de odontologia, pois nele tive a percepção exata do quanto nos podemos ser impactantes positivamente na vida dos nossos pacientes.

Só tenho que agradecer tudo o que passei, aos pacientes pela confiança depositada, aos professores pelos ensinamentos, a minha família por tudo, e principalmente a Deus por me guiar em todos os momentos. Quando olho para trás só me vêm sentimentos bons, sentimento de dever cumprido, pois na faculdade tive os melhores momentos da minha vida, momentos que ficarão marcados por toda minha trajetória. Com isso a palavra que me define é gratidão.

4. CONCLUSÃO

Por toda caminhada durante os cinco anos do curso nos deparamos com inúmeros desafios que proporcionaram a todos experiências únicas, que marcaram a personalidade e a mente de nós alunos.

É extremamente gratificante obter a empatia e a consciência profissional que adquirimos ao longo dos anos. A atuação e atenção dos professores para com nossa educação pôde nos garantir ótimas experiências dentro e fora da clínica odontológica.

Com os métodos de ensino aplicados por eles, nossa base na odontologia veio de forma sólida e coesa, visando sempre tratamentos pouco invasivos, corretos e ainda prezando a prevenção à doença e o tratamento mais correto possível das mesmas.

Com essa base forte, todos integrantes que contribuiram para a escrita deste portfólio acadêmico conseguirão atuar com respeito e ética na clínica Odontológica. Com o ensino continuado, obteremos cada vez mais êxito em nossa profissão. Finalizar um curso superior da maneira que o Unilavras proporciona permite que saibamos lidar com as dificuldades do dia a dia.

Sabendo que a vida é uma constante de novas etapas e desafios, nos vemos alegres e confiantes para abrir asas e conquistar nossos desejos no mundo.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, L. N.; MONTEIRO-JUNIOR, S. **Odontologia Restauradora**: fundamentos e possibilidades. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 2015.

BARBIERI, D. B.; PEREIRA, L. P.; TRAIANO, M. L. Controle e avaliação dos tratamentos endodônticos realizados pelos acadêmicos do componente curricular de Endodontia II, em 2008/1, do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina. **Unoesc & Ciência - ACBS**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 117–124, 2011. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/595. Acesso em: 4 nov. 2022.

BARBOSA, Ribeiro M, Arruda-Vasconcelos R, de-Jesus-Soares A, Zaia AA, Ferraz CCR, de Almeida JFA, Gomes BPFA. Effectiveness of calcium hydroxide-based intracanal medication on infectious/inflammatory contents in teeth with post-treatment apical periodontitis. Clin Oral Investig. 2019 Jun;23(6):2759-2766. doi: 10.1007/s00784-018-2719-0. Epub 2018 Oct 26. PMID: 30367257. Acesso em: 22 out. 2022

BARBOSA, R. S. **Soluções irrigadoras em endodontia**. 2014. 32 f. Monografia (Especialização) – Curso de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9MALHE/1/monografia___solu__es_irrigadoras_em_endodontia___.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.

BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 9, n. 2, p. 155-160, abr./jun. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000200013. Acesso em: 22 out. 2022.

BERNARDES, L. de O., JURADO, S. R. J. Efeitos da laserterapia no tratamento de lesões por pressão: uma revisão sistemática. **Revista Cuidarte**, [s. l.], v. 9. n. 3, p. 2423-34, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/979565/574-texto-del-articulo-5318-3-10-20181211.pdf Acesso em: 30 mai. 2022.

CAMPOS, F. A. T. et al. Sistemas rotatórios e reciprocantes na Endodontia. **Revista Campo do Saber**, [s. l.], v. 4, n. 5, p. 189-212, out./nov. 2018. Disponível em: https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/issue/view/12/showToc. Acesso em: 22 out. 2022.

CARVALHO, C. S.; HOSHINO, P. T. G. **Análise da eficácia clínica de medicamentos intracanais para dentes com necrose pulpar e periodontite apical**. 2019. 29 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia), Universidade de Uberaba, Uberaba, 2019. Disponível em: https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/1001. Acesso em: 22 out. 2022.

COELHO, S. K. N. et al. A utilização dos anestésicos locais em odontologia: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l], v. 13, p. 1-8, 12 jan. 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5402/3441. Acesso em: 22 out.

2022.

CHAMBRONE, Leandro et al. Prevalência e severidade de gengivite em escolares de 7 a 14 anos: condições locais associadas ao sangramento à sondagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 2, n. 15, p. 337-343, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/TgFwQQryK5cpjWB79bH7JQd/?lang=pt. Acesso em: 22 out. 2022.

CHEMIM, H. et al. Técnicas de obturação endodônticas. **Revista Faipe**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 30-58, jul./dez. 2013. Disponível em: https://revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/33. Acesso em: 22 out. 2022.

DUDA-JÚNIOR, L. G. de S. et al. Abordagem cirúrgica de lipoma intraoral em região de assoalho de boca à direita: relato de caso clínico. **Research, Society And Development**, [s. l.], v. 10, p. 1-10, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11509. Acesso em: 22 out. 2022.

DUTRA, J. D. **Avaliação do Conhecimento dos Alunos do Curso de Odontologia da UFSC sobre Urgências Endodônticas**. 2019. 57 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/196939. Acesso em: 22 out. 2022.

FERNANDES, F. E. B. **Clareamento dental de dentes desvitalizados**: revisão de literatura. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2019. Disponível em: http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3186/Fernanda%20Evelyn%20Bergamo%20Fernandes%20-%20Clareamento%20dental%20de%20dentes%20desvitalizados%20revis%C3%A. Acesso em: 22 out. 2022.

FONSECA, Benedito Antônio Lopes da. Clínica e tratamento das infecções pelos vírus Herpes SÌmplex tipo 1 e 2. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 32, n. 2, p. 147-153, abr./jun. 1999. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/12689. Acesso em: 22 out. 2022.

GALDINO, A. B. et al. Procedimentos destinados ao diagnóstico da condição pulpar: revisão de literatura. **Salusvita**, Bauru, v. 37, n. 4, p. 985-1007, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050851. Acesso em: 22 out. 2022.

GOMES, F. P. et al. Técnica de Marsupialização em Rânula: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 37, p. 1-7, nov. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e2369.2019. Acesso em: 22 out. 2022.

HARGREAVES, K. M.; BERMAN, L. H. **Cohen**: caminhos da polpa. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

KRÜGER, M. S. da M. et al. Granuloma gravídico: relato de caso. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 12, n. 4, p. 293-295, out./dez. 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882013000400011#:~:text=2013&text=O%20granuloma%20piog%C3%AAnico%20%C3%A9%20uma,uma%20irrita%C3%A7%C3%A3o%20local%20ou%20trauma. Acesso em:

22 out. 2022.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA-JUNIOR, J. F. **Endodontia:** Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local**. 5. ed. São Paulo: Elsevier, 2004.

MARCIANO MA, Bramante CM, Duarte MA, Delgado RJ, Ordinola-Zapata R, Garcia RB. Evaluation of single root canals filled using the lateral compaction, tagger's hybrid, microseal and guttaflow techniques. Braz Dent J. 2010;21(5):411-5. doi: 10.1590/s0103-64402010000500006. PMID: 21180796. Acesso: 22 out. 2022.

MARSI, G. *et al.* Avaliação da importância do exame clínico para os alunos do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP. **Rev. Abeno**, [s. l.], v. 20, p. 5-10, jan-jun 2009. Disponível em: https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1320. Acesso: 22 out. 2022.

MATA, G. O. da et al. **Portfólio acadêmico**. 2020. 73 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro Universitário de Lavras, Lavras, 2020. Disponível em: http://dspace.unilavras.edu.br/bitstream/123456789/524/1/Portfólio%20Gabrielle%2C%20Henrique%2C%20Kesley%2C%20Luciano%2C%20Samuel.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.

MESQUITA, M. dos A. Efeitos do álcool no recém-nascido. **Einstein**, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 368-375, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/Fd3tw6StTr8cPvgdqgVVmqp/?lang=pt. Acesso em: 22 out. 2022.

MESQUITA, M. dos A.; SEGRE, C. A. de M. Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública na cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.**, [s. l.], v. 19, p. 63-77, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000100007#:~:text=Tr%C3%AAs%20meses%20antes%20da%20gravidez,em%20algum%20momento%20da%20gesta%C3%A7%C3%A3o.. Acesso em: 22 out. 2022.

MORIMOTO, S. et al. Efeito de agentes clareadores na pigmentação extrínseca causada por bactérias cromogênicas: 10 anos de acompanhamento de caso. **Rev. Gaúch. Odontol.**, Porto Alegre, v. 2, n. 66, p. 187-193, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgo/a/8zMHfkdvjVdh6JrQ9m5DPPg/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 out. 2022.

NASCIMENTO, T. S. do et al. Metemoglobinemia: do diagnóstico ao tratamento. **Brazilian Journal Of Anesthesiology**, [s. l.], v. 58, n. 6, p. 651-664, nov./dez. 2008. Disponível em: https://www.bjan-sba.org/journal/rba/article/doi/10.1590/S0034-70942008000600011. Acesso em: 22 out. 2022.

NAVARRO, M. F. de L. et al. Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, [s. l.], v. 3, n. 69, p. 289-301, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762015000200013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2022.

NETO, M. J. E. da C.; GASPAR-JÚNIOR, A. de A; LEITE, E. B. da C. Clareamento dental externo. **Int. Journal of Dent.**, Recife, v. 7, p. 33-39, jan./mar. 2008. Disponível em:

https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13904. Acesso em: 22 out. 2022.

OLMEDO DERP, Kury M, Resende BA, Cavalli V. Use of antioxidants to restore bond strength after tooth bleaching with peroxides. Eur J Oral Sci. 2021 Apr;129(2):e12773. doi: 10.1111/eos.12773. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33724583. Acesso em: 22 out. 2022.

PALEY, B.; O'CONNOR, M. J. Behavioral Interventions for Children and Adolescents With Fetal Alcohol Spectrum Disorders. **Alcohol Research & Health**, [s. l.], v. 64, p. 64-75, 2011. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860556/. Acesso em: 22 out. 2022.

PIKNJAČ, A.; ZLATARIĆ, D. K. Clinical Evaluation of 6-Month Efficacy of 40% in-Office Whitening Treatment. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s. l.], v. 21, p. 1-9, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pboci/a/X6WJ3Hs7Gytwfw3y4DGXxvr/?lang=en. Acesso em: 22 out. 2022.

RADOS, P. V.; RÕSING, C. K. Exame das mucosas: uma responsabilidade profissional que pode salvar vidas. **Clín. Int. J. Braz. Dente** [s. l.], v. 10, n. 2, p. 226-229, 2014. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-724754. Acesso: 22 dez. 2022.

RAMSEY, Michael L.; ROSTAMI, Soheila. **Skin Biopsy**. Treasure Island: Statpearls Publishing, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470457/. Acesso em: 22 out. 2022.

RODRIGUES, M. I. de Q.; FROTA, M. M. A.; FROTA, L. M. A. Uso da irrigação ultrassônica passiva como medida potenciadora na desinfecção do sistema de canais radiculares: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 4, p. 320-324, out./dez. 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000400012. Acesso em: 22 out. 2022.

RILEY, E. P.; INFANTE, M. A.; WARREN, K. R.. Fetal Alcohol Spectrum Disorders: an overview. **Neuropsychol Rev**, [s. l.], v. 2, p. 73-80, jun. 2011. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3779274/. Acesso em: 22 out. 2022.

SANTOS, L. A. de M. et al. Lipoma intraoral: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 14, n. 3, p. 39-44, jul./set. 2014. Disponível em: http://dspacehttp://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102014000300007.unilavras.edu.br/bitstream/123456789/524/1/Portfólio%20Gabrielle%2C%20Henrique%2C%20Kesley%2C%20Luciano%2C%20Samuel.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.

SILVA, L. F. P. da et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológica na Odontopediatria. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, [s. l], v. 2, n. 28, p. 135-142, maio/ago. 2016. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agisto_2016/Odonto_02_2016_135-142_1.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.

SOUSA, Juliane Alves de; CATÃO, Maria Helena Chaves de Vasconcelos. A fotobiomodulação com laser de baixa potência no tratamento do herpes labial recorrente:

uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [s. l.], v. 11, n. 5, p. 1-9, 30 mar. 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27867/24360. Acesso em: 22 out. 2022.

TOPCU, F. at al. Influence of bleaching regimen and time elapsed on microtensile bond strength of resin composite to enamel. **Contemporary Clinical Dentistry**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 451-458, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29042734/. Acesso em: 22 out. 2022.

van der SLUIS, LW, Versluis M, Wu MK, Wesselink PR. Passive ultrasonic irrigation of the root canal: a review of the literature. Int Endod J. 2007 Jun;40(6):415-26. doi: 10.1111/j.1365-2591.2007.01243.x. Epub 2007 Apr 17. PMID: 17442017.

VASCONCELOS, K. R. F. et al. Avaliação in vitro da atividade antibacteriana de um cimento odontológico à base de óleo-resina de Copaifera multijuga Hayne. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, [s. l.], v. 18, p. 733-738, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000500017. Acesso em: 22 out. 2022.

VIEIRA, L. V. et al. Clareamento interno associado ao clareamento externo de dentes tratados endodonticamente – revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 37052-37060, 2021. Disponível em: https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/27981. Acesso em: 18 out. 2022.

XAVIER, A. S. S. et al. Condições Gengivais de Crianças com Idade entre 6 e 12 anos: Aspectos Clínicos e Microbiológicos. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr**, João Pessoa, v. 7, p. 29-35, jan./abr. 2007. Disponivel em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526692. Acesso em: 22 out. 2022.